



Om ansökan gäller **god man** skickas
den tillsammans med bilagor till:

Bräcke kommun ÖFN
Box 190
843 21 Bräcke8

Om ansökan gäller **förvaltare** skickas
den tillsammans med bilagor till:

Östersunds tingsrätt
Box 708
31 28 Östersund

När du sänder in dina personuppgifter godkänner du att överförmyndaren lagrar de personuppgifter du lämnat.
Du kan läsa mer om Bräcke kommuns hantering av personuppgifter på www.bracke.se/personuppgifter

Mina personuppgifter:

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Postadress
Tel bostad	Tel arbete		Tel mobil
e-postadress			

Kryssa för vad din ansökan gäller:

☐

God man

☐

Förvaltare

Kryssa för vad du behöver hjälp med:

☐

Ekonomiska angelägenheter – Du kan få hjälp med att sköta din ekonomi, betalning av räkningar, hjälp att förvalta kapital/värdepapper eller liknande. Det kan också innebära att ansöka om hemtjänst, assistans, ledsagning, kontaktperson, färdtjänst och plats på särskilt boende. Det kan också gälla exempelvis hjälp med att sälja en fastighet eller bostadsrätt.

☐

Personliga angelägenheter – Gode mannen ser till att de insatser du är beviljad fungerar som de ska, att du har det bra i din bostad och möjlighet till en meningsfull fritid samt att du har en bra vardag. Det kan också innebära att gode mannen ansöker om ledsagning, ett mer anpassat boende eller insatser såsom färdtjänst.

Jag bor idag på:

☐

Korttidsboende

☐

Särskilt boende

☐

LSS-boende

☐

Eget boende

☐

Annat: _____

Postadress

Bräcke kommun
Box 190
843 21 Bräcke

Besöksadress

Hantverksgatan 25
Bräcke

Telefon

0693-161 08
Vardagar kl 10-12

E-post

ofn@bracke.se

Webbplats

www.bracke.se/ofn

Vad är anledningen till att du behöver en god man eller en förvaltare?

- ☐ Sjukdom
- ☐ Psykisk sjukdom/ohälsa
- ☐ Försvagat hälsotillstånd (tex ålderdomssvaghet)
- ☐ Liknande förhållande

Beskriv hur detta påverkar dig i din vardag*:

*Bör styrkas av läkarintyg eller annan likvärdig utredning

Kan du få ditt behov tillgodosett med hjälp av en annan mindre ingripande insats än godmanskap eller förvaltarskap?

Till exempel via fullmakt, stöd från socialtjänst, anhöriga, banktjänster som autogiro eller liknande:

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

Om nej, varför inte?

Har du utfärdat en fullmakt till någon?

- ☐ Ja, fullmakt finns till (bifoga en kopia på fullmakt till denna ansökan)
- ☐ Nej

Vilken hälsocentral tillhör du?

Har du eget förslag på god man eller förvaltare?

- ☐ Ja Namn: _____ telefonnummer: _____
- ☐ Nej

Postadress

Bräcke kommun
Box 190
843 21 Bräcke

Besöksadress

Hantverksgatan 25
Bräcke

Telefon

0693-161 08
Vardagar kl 10-12

E-post

ofn@bracke.se

Webbplats

www.bracke.se/ofn

Vilka handlingar bifogar du i din ansökan?

- ☐ Läkarintyg
- ☐ Utredning från LSS-/biståndshandläggare
- ☐ Utredning från demensteamet
- ☐ Utredning från socialtjänst
- ☐ Utredning från psykiatri
- ☐ Annan utredning _____

Kontaktuppgifter till andra myndighets- och sjukvårdskontakter som Du eventuellt har:

Biståndshandläggare

Namn	Telefonnummer
------	---------------

Socialsekreterare

Namn	Telefonnummer
------	---------------

LSS-handläggare

Namn	Telefonnummer
------	---------------

Kurator

Namn	Telefonnummer
------	---------------

Annan

Namn	Telefonnummer
------	---------------

Ange relation samt kontaktuppgifter till närmast anhöriga:

Anhörig 1

Namn:	
Adress:	
Mobilnummer:	
E-post:	
Relation:	

Anhörig 2

Namn:	
Adress:	
Mobilnummer:	
E-post:	
Relation:	

Postadress

Bräcke kommun
Box 190
843 21 Bräcke

Besöksadress

Hantverksgatan 25
Bräcke

Telefon

0693-161 08
Vardagar kl 10-12

E-post

ofn@bracke.se

Webbplats

www.bracke.se/ofn

Anhörig 3

Namn:	
Adress:	
Mobilnummer:	
E-post:	
Relation:	

Din underskrift:

Datum	Ort	Namnteckning
-------	-----	--------------

Jag är medveten om att (om det inte finns särskilda skäl) jag själv betalar god man/förvaltares arvode och resekostnader om min skattepliktiga inkomst överstiger 2,65 prisbasbelopp eller mina tillgångar överstiger 2 prisbasbelopp det år gode mannen/förvaltaren utfört uppdraget. Vill du veta aktuellt prisbasbelopp för i år hittar du det på Statistiska centralbyråns hemsida.

Postadress

Bräcke kommun
Box 190
843 21 Bräcke

Besöksadress

Hantverksgatan 25
Bräcke

Telefon

0693-161 08
Vardagar kl 10-12

E-post

ofn@bracke.se

Webbplats

www.bracke.se/ofn