



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

Bräcke kommun
Box 190
843 21 Bräcke

Om ansökan gäller förvaltare skickas
den tillsammans med bilagor till:

Östersunds tingsrätt
Box 708
831 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

Personuppgifter på den ansökan gäller (huvudmannen):

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 den som ansökan gäller 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.

Vilka konkreta åtgärder/handlingar förväntas en god man utföra för den enskildes räkning?

Beskriv kort vad den enskilde behöver hjälp med

--

Den ansökan gäller bor idag på/i:

- ☐ Korttidsboende
- ☐ Särskilt boende
- ☐ LSS-boende
- ☐ Hyresrätt
- ☐ Bostadsrätt/villa
- ☐ Annat: _____

Vad är anledningen till att det behövs en god man eller en förvaltare?

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

Beskriv hur detta påverkar personens vardag*:

*Bör styrkas av läkarintyg eller annan likvärdig utredning

Kan behovet tillgodoses 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?

Finns det en fullmakt utfärdad till någon?

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

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 den enskilde (huvudmannen) inte själv ansöker om godmanskap?

Redogör för orsaken i korthet

Vilken hälsocentral tillhör den som ansökan gäller?

Finns det förslag på god man eller förvaltare?

☐ Ja Namn: _____ telefonnummer: _____

☐ Nej

Vilka handlingar bifogas ansökan?

☐ Läkarintyg

☐ Utredning från LSS-/biståndshandläggare

☐ Utredning från demensteamet

☐ Utredning från socialtjänst

☐ Utredning från psykiatri

☐ Annan utredning _____

Kontaktuppgifter till andra myndighets- och sjukvårdskontakter:

Biståndshandläggare

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

Socialsekreterare

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

LSS-handläggare

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

Kurator

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

Annan

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

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

Ange relation samt kontaktuppgifter till närmast anhöriga:

Sida
4 (4)

Anhörig 1

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

Anhörig 2

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

Anhörig 3

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

Anhörig sökandes uppgifter:

Namn	Adress
e-post	Mobilnummer
Relation till den som ansökan gäller:	Övrig info:

Anhörigs underskrift

Jag är medveten om att (om det inte finns särskilda skäl) det är huvudmannen som betalar god man/förvaltares arvode och resekostnader om den skattepliktiga inkomsten överstiger 2,65 prisbasbelopp eller tillgångarna 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.

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

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