

## Ansökan om förvaltare enligt 11 kap 7 § föräldrabalken

### Anmälan om behov av förvaltare

Ansökan om förvaltare (se mer information sista sidan)

Anmälan om behov av förvaltare (se mer information sista sidan)

#### 1. Person ansökan/anmälan gäller (den enskilde)

Förnamn	Efternamn	Personnummer	
Adress (folkbokföringsadress)		Postnummer	Postort
Vistelseadress (om annan än ovan)		Postnummer	Postort
Telefonnummer			

#### 2. Vad bör förvaltarskapet omfatta? (omfattningen bör ha stöd i ev. bifogat läkarintyg)

##### Sörja för dennes person

**Se till** att den enskilde har det som han/hon behöver i sitt boende, att den enskilde får den vård som han/hon är berättigad till och att dennes behov i övrigt tillgodoses t ex kontakter med boende och stöd vad gäller ekonomi. Innebär dock inte att förvaltaren är utförare av omvårdnad, inköp, ledsagning eller transporter och ska utföras av boendestöd, kontaktperson eller personligt ombud SoL eller av person med fullmakt eller anhörigbehörighet.

**Förvalta dennes egendom**

(Bistå den enskilde med dennes ekonomi. Ex: betala räkningar och hantera fickpengar för den enskilde)

##### Bevaka dennes rätt

(Företräda den enskilde gentemot myndigheter och andra och tillvarata den enskildes intressen i olika situationer. Ex: göra ansökningar, överklaga beslut, företräda vid fastighetsförsäljning eller bouppteckning)

**Bevaka dennes rätt angående:**

(om behovet endast gäller en speciell rättshandling t.ex. att bevaka rätt vid försäljning av fastighet)

#### 3. Den enskildes hälsotillstånd idag?

**4. Vilka omständigheter gör att den enskilde är i behov av förvaltare och Hur har behovet tillgodosetts tidigare?****5. Vilka konkreta åtgärder förväntas en förvaltare utföra för den enskilde?****6. Har den enskilde en god man?** Ja  Nej

6b) Varför kan den enskildes behov inte tillgodoses med hjälp av god man?

**7. Har den enskilde utfärdat fullmakt?** Ja  Nej

7b) Varför kan den enskildes behov inte tillgodoses med hjälp av fullmakt/anhörigbehörighet?

**8. Har den enskilde förmedling av egna medel via socialtjänsten?** Ja  Nej

8b) Varför kan den enskildes behov inte tillgodoses med hjälp av förmedling?

**9. Har den enskilde några övriga bistånd eller insatser från socialtjänsten?**

Ja  Nej

9b) Om ja, vad för slags bistånd och/eller insatser? Finns det angivet i besluten om bistånd eller insatser att det behov av stöd där ni anser behov av hjälp föreligger ska utföras inom ramen för beslutet? Varför ha det inte fungerat?

**10. Uppgifter om den enskildes ekonomiska förhållanden** (inkomster/utgifter/tillgångar/skulder)

--

**11. Hur sköts den enskildes ekonomi idag – och av vem?**

--

**12. Uppgifter om den enskildes boendesituation och eventuellt stöd i boendet**

--

**13. Kontaktpersoner – närmaste anhöriga**

<b>Person 1</b>			
Förnamn	Efternamn	Personnummer	Relation
Adress (folkbokföringsadress)		Postnummer	Postort
			Telefon
<b>Person 2</b>			
Förnamn	Efternamn	Personnummer	Relation
Adress (folkbokföringsadress)		Postnummer	Postort
			Telefon
<b>Person 3</b>			
Förnamn	Efternamn	Personnummer	Relation
Adress (folkbokföringsadress)		Postnummer	Postort
			Telefon

<b>Person 4</b>			
Förnamn	Efternamn	Personnummer	Relation
Adress (folkbokföringsadress)		Postnummer	Postort
			Telefon

**14. Kontaktpersoner – myndighetspersoner**

<b>Person 1</b>			
Förnamn	Efternamn	Personnummer	Befattning
Adress (folkbokföringsadress)		Postnummer	Postort
			Telefon
<b>Person 2</b>			
Efternamn	Personnummer	Befattning	
Adress (folkbokföringsadress)		Postnummer	Postort
			Telefon

**15. Eventuellt förslag på förvaltare** (Om ingen person önskas föreslår överförmyndarnämnden en förvaltare)

<b>Förslag på förvaltare</b>			
Förnamn	Efternamn	Personnummer	Relation
Adress (folkbokföringsadress)		Postnummer	Postort
			Telefon

**16. Underskrift - av den som fyllt i ansökan/anmälan**

Namnteckning	Namnförtydligande	Datum
Adress (folkbokföringsadress)		Postnummer
		Postort

**17. Relation**

Om den som undertecknat ovan inte är den person som ansökan/anmälan gäller, vänligen ange relation nedan

<input type="checkbox"/> Nära anhörig:	Relation	<input type="checkbox"/> Annan:	Relation/befattning
--	----------	---------------------------------	---------------------

**18. Bilagor**

<input type="checkbox"/>	<b>Läkarintyg</b> (Socialstyrelsens blankett SoSB 76332 2007-01)
<input type="checkbox"/>	<b>Personbevis</b> för den enskilde
<input type="checkbox"/>	<b>Social utredning</b> (om inte sådana uppgifter lämnats ovan)
<input type="checkbox"/>	Annat:
<input type="checkbox"/>	Annat:

## Information

**Av 11 kap 4 § föräldrabalken framgår följande:** Om någon på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person, ska rätten, om det behövs, besluta att anordna godmanskap för honom eller henne. Ett sådant beslut får dock inte meddelas utan samtycke av den för vilken godmanskap ska anordnas, om inte den enskildes tillstånd hindrar att hans eller hennes mening inhämtas.

**Av 11 kap 7 § föräldrabalken framgår följande:** Om någon som befinner sig i en sådan situation som anges i 4 § är ur stånd att vårda sig eller sin egendom, får rätten besluta att anordna förvaltarskap för honom eller henne. Förvaltarskap får dock inte anordnas om det är tillräckligt att godmanskap anordnas eller att den enskilde på något annat, mindre ingripande sätt får hjälp.

Förvaltaruppdraget ska anpassas till den enskildes behov i varje särskilt fall och får begränsas till att avse viss egendom eller angelägenhet eller egendom överstigande ett visst värde.

Rätten får överlåta åt överförmyndaren att närmare bestämma uppdragets omfattning.

När rätten meddelar ett beslut enligt första stycket, ska rätten samtidigt förordna en förvaltare att utföra uppdraget.

## Behörig sökande

**Ansökan** om förordnande av förvaltare enligt FB 11:7 får (enligt FB 11:15) göras av förmyndare, den som ansökan gäller om han eller hon har fyllt 16 år, dennes maka/make/sambo och närmaste släktingar, dvs. bröstarvingar, föräldrar och syskon. En ansökan om anordnande av förvaltarskap får också göras av en god man som avses i 4 §, av en framtidsfullmaktshavare och av överförmyndaren. Andra personer är inte formellt behöriga att ansöka om förvaltare.

Ansökan skickas direkt till Växjö tingsrätt, Box 81, 351 03 Växjö.

## Behörig anmälare

Anmälan om behov av förvaltare enligt FB 11:7 får göras av vem som helst. Det finns dock en skyldighet för socialtjänst och sjukvårdspersonal att anmäla behov av förvaltare till överförmyndaren.

- Socialnämnden är enligt 5 kap. 3 § socialtjänstförordningen (2001:973) skyldig att till överförmyndaren anmäla om den finner att förvaltare bör förordnas.
- Enligt 15 § 6 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade hör det till kommunens uppgifter att anmäla till överförmyndare när en person som omfattas av lagens 1 § kan antas behöva förvaltare.
- I 2 § 3 förordningen (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården föreskrivs att en verksamhetschef ska underrätta överförmyndaren när en intagen person kan antas behöva en förvaltare.

Om förutsättningarna för förvaltarskap är uppfyllda skickar överförmyndaren därefter in en ansökan till tingsrätten.

Den som gör en anmälan ska vara medveten om att förvaltare inte tillsätts i de fall behovet kan tillgodoses med mindre ingripande åtgärder, till exempel genom godmanskap eller att den enskilde företräds av någon med fullmakt, anhörigbehörighet eller genom att hjälpen ges inom ramen för beviljat stöd, t.ex. boendestöd, kontaktperson enligt SoL eller annan stödform.

Förvaltarskap är en tvångsåtgärd och alltså inte beroende av samtycke av den enskilde för att kunna anordnas.

De uppgifter som lämnas i anmälan kommuniceras med den enskilde och eventuellt med hans eller hennes närmast anhöriga innan beslut fattas om ansökan ska skickas in till tingsrätten.

## Till ansökan/anmälan om förvaltare bifogas:

- **Läkarintyg** (Socialstyrelsens blankett SoSB 76332 2007-01)
- **Skriftligt samtycke**, om den enskilde förstår vad saken gäller
- **Personbevis** för den enskilde. Beställs hos Skatteverket via telefon 020-567 000 och knappval 1, mer information: [www.skatteverket.se](http://www.skatteverket.se)
- **Social utredning** (om inte sådana uppgifter lämnats ovan)

Om inte läkarintyg och/eller social utredning bifogas kan rätten eller överförmyndaren komma att begära in det på egen hand.

### Arvode

Huvudmannens (den som har förvaltare) inkomster eller tillgångar avgör om han/hon själv ska betala arvodet till förvaltaren. Huvudregeln är att huvudmannen själv betalar arvodet till sin förvaltare.

### Om blanketten

Det är inget krav att anmälan/ansökan görs på denna blankett. En anmälan ska däremot alltid innehålla svar på frågorna som ställs i blanketten.

#### Information om personuppgiftsbehandling

För att kunna behandla din inkomna handling kommer vi att registrera den och dina personuppgifter i vårt verksamhetssystem/databas/register. Du har enligt dataskyddsförordningen rätt att ta del av de uppgifter som gäller dig själv som finns i vårt register och även begära rättelse av dessa. För att läsa mer gå in på [www.ljungby.se/dataskyddsförordning](http://www.ljungby.se/dataskyddsförordning)  
Personuppgiftsansvarig: Gemensamma överförmyndarnämnden

---

**POSTADRESS**

Ljungby kommun  
Olofsgatan 9 341 43 Ljungby

**E-POST**

[overformyndaren@ljungby.se](mailto:overformyndaren@ljungby.se)

**TELEFON**

0372-78 90 00

**ORG NR**

212000-0670

**WEBBPLATS**

[www.ljungby.se](http://www.ljungby.se)