



Överförmyndarnämnden för Lunds och Eslövs kommuner

## Egen eller anhörigs ansökan om behov av god man eller förvaltare

### Skicka ansökan till:

Lunds tingsrätt  
Box 75  
221 00 Lund

### Ansökan avser:

- God man  
 Förvaltare

### Ansökan avser (den som har behov av god man eller förvaltare):

Förnamn och efternamn	Personnummer	
Adress	Postnummer	Postort
Telefonnummer (bostad)	Telefonnummer (mobil)	
Vistelseadress om annan än ovan	E-postadress	

### Anhörig:

Förnamn och efternamn	Personnummer	
Adress	Postnummer	Postort
Telefonnummer (bostad)	Telefonnummer (mobil)	
Släktrrelation	E-postadress	

### Den anmälan avser behöver hjälp med att:

<input type="checkbox"/> <b>Bevaka rätt</b>	Kontakta myndigheter, överklaga beslut, ansökningar om bidrag eller insatser.
<input type="checkbox"/> <b>Förvalta egendom</b>	Sköta ekonomin, deklarerera eller göra upp avbetalningsplaner
<input type="checkbox"/> <b>Sörja för person</b>	Följa upp att beviljade insatser fungerar och se till att personen lever under bra förhållanden. Däremot ingår inte praktiska uppgifter som att handla mat, städa, sköta tvätt, påminna om tider eller följa med på läkarbesök.
<input type="checkbox"/> <b>Bevaka rätt vid särskild rättshandling</b> (om behovet bara gäller speciell rättshandling eller liknande), <b>nämligen:</b>	

**Har den som anmälan avser utfärdat någon fullmakt avseende sin ekonomi?**

Ja       Nej

Om ja, ange namn på den som fullmakten är utställd till:	Telefon dagtid:

**Har den som ansökan avser tidigare haft någon god man eller förvaltare?**

Ja       Nej

Om ja, varför upphörde godmanskapet/förvaltarskapet?

**Förslag på god man eller förvaltare**

**Jag vill att överförmyndarnämnden föreslår en god man eller förvaltare**

Finns specifika önskemål gällande egenskaper hos en god man eller förvaltare som överförmyndarenheten föreslår? Ange vad:

--

**Jag har ett eget förslag på god man eller förvaltare, nämligen:**

Förnamn och efternamn	Personnummer	
Adress	Postnummer	Postort
Telefonnummer (bostad)	Telefonnummer (mobil)	
Relation till den som anmälan avser:	E-postadress	
Är föreslagen god man personlig assistent, kontaktperson eller liknande för den som anmälan gäller?		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej      Om ja, ange vad:		
Övriga upplysningar:		

**Utredning**

Vilka omständigheter gör att det finns behov av god man eller förvaltare och på vilket sätt visar sig problemen? Relevanta saker att redogöra för är exempelvis sjukdom, psykisk ohälsa och/eller social situation.

Vad har gjort att behov av god man eller förvaltare har uppstått nu?

Hur har behovet av hjälp tillgodosetts tidigare?

Varför kan behovet av hjälp inte tillgodoses på ett mindre ingripande sätt, som till exempel genom fullmakt, boendestöd, hjälp från anhöriga eller hjälp från socialtjänsten?

**Har den anmälan avser:**

Boendestöd?

 Ja, med \_\_\_ timmar/vecka
  Nej

Hemtjänst?

 Ja, med \_\_\_ timmar/vecka
  Nej

Personlig assistans?

 Ja, med \_\_\_ timmar/vecka
  Nej

Ledsagare?

 Ja, med \_\_\_ timmar/vecka
  Nej

Ange om det finns andra beviljade insatser:

**Nuvarande ekonomisk situation**

Ange typ av inkomst (pension, lön, försörjningsstöd):

Ange vilken typ av tillgångar som finns (fastighet, bostadsrätt, aktieinnehav, bilar eller andra tillgångar av större värde):

Finns skulder hos Kronofogdemyndighet, Inkassobolag, privatpersoner eller annat?

 Ja
  Nej

Om ja, vilken typ av skulder?

Betalas räkningar med hjälp av autogiro?

 Ja
  Nej

Om nej, varför inte?

Finns förmedling av egna medel via socialtjänsten?

 Ja
  Nej

Om ja, varför är denna hjälp inte tillräcklig?

**Boende****Nuvarande boendesituation**

- Villa/radhus       Hyresrätt       Bostadsrätt  
 Hos förälder/anhörig  
 Gruppboende (ange namn): \_\_\_\_\_  
 Serviceboende (ange namn): \_\_\_\_\_  
 Annat, ange vad:

Uppgifter om planerade förändringar i boendet för den som anmälan gäller:

**Kontaktuppgifter**

På vilken vårdcentral eller vårdinrättning är den som ansökan gäller listad?	
Vårdinstans	Namn på behandlande läkare
Adress	Telefonnummer
Postnummer	Postadress

Uppgifter om myndighetskontakter, som socialsekreterare, biståndshandläggare eller LSS-handläggare:

Uppgifter om övriga vårdkontakter, som exempelvis sjuksköterska, hemtjänst eller boendepersonal:

Kontaktuppgifter till nära anhöriga/andra personer, som vänner, som kan kontaktas om ärendet och relation till den ansökan gäller:

**Bilagor som skall lämnas tillsammans med anmälan:**

- Läkarintyg (socialstyrelsens blankett HSLF-FS 2020:87 - Bilaga 3 (2020-12))  
Blanketten kan hämtas på socialstyrelsens hemsida [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)
- Personbevis för den ansökan gäller Kan beställas på skattemyndigheten.
- Social utredning (om inte sådana uppgifter lämnats ovan). Utfärdas av befattningshavare inom socialtjänsten eller sjukvården.

**Underskrift av den som ansöker**

---

Underskrift

---

Ort och datum

---

Namnförtydligande

Om den som ansökan gäller kan samtycka till godmanskapet kan det ske genom undertecknande nedan.

**Samtycke till godmanskap**

Jag samtycker till att god man förordnas för mig i ovan angiven omfattning och är medveten om att jag som huvudregel ska stå för arvodeskostnaden för min gode man.

---

Underskrift

---

Ort och datum

---

Namnförtydligande

## Information vid ansökan om god man eller förvaltare

### Rätten till arvode

Den som är god man eller förvaltare har rätt till ett skäligt arvode för uppdraget och ersättning för nödvändiga utgifter som uppdraget medfört (12 kap 16§ föräldrabalken). Det är överförmyndarnämnden som beslutar både om arvodets storlek och vem som ska betala arvodet.

### Vem betalar arvodet?

Huvudregeln är att det är huvudmannen (den som har god man eller förvaltare) som ska betala arvodet. Det är storleken på huvudmannens inkomster eller tillgångar som avgör om huvudmannen ska betala arvodet. Om huvudmannens inkomster före skatteavdrag överstiger 2,65 prisbasbelopp eller tillgångarna överstiger 2 prisbasbelopp ska han/hon betala arvodet. Om både inkomsten och tillgångarna understiger dessa värden ska kommunen betala arvodet. Om inkomsterna eller tillgångarna överstiger 2,65 gånger prisbasbelopp respektive två gånger prisbasbelopp, men inte med så stort belopp att det täcker hela arvodet, kan överförmyndarnämnden göra en fördelning mellan huvudmannen och kommunen.

Huvudregeln kan frångås om det finns särskilda skäl, t.ex. om huvudmannen har höga levnadsomkostnader för medicin, sjukvård etc. I ett sådant fall kan kommunen betala arvodet.

### Arvodets storlek

God man/förvaltare lämnar varje år in en årsräkning till överförmyndarnämnden som visar på huvudmannens ekonomi. Den gode mannen/förvaltaren redogör även för den personliga omvårdnaden i en redogörelse. Till sin hjälp vid bedömningen av arvodets storlek har överförmyndarnämnden årsräkningen och redogörelsen, som ger en bild av uppdragets omfattning och svårighetsgrad. Ett normalt arvode uppgår till ungefär 12 000 kronor/år inklusive skatt och arbetsgivaravgifter. Arvodet kan bli högre om uppdraget varit mer omfattande än normalt.

## Anmälan om god man eller förvaltare

Tingsrätten fattar beslut om god man enligt 11 kap 4 § föräldrabalken och förvaltarskap enligt 11 kap 7 § föräldrabalken.

Anmälan om förordnande av god man eller förvaltare får göras av den som ansöknings avser, samt av hans eller hennes make eller sambo och närmaste släktingar. Anmälan om anordnande av förvaltarskap får också göras av god man.

Anmälan om god man och förvaltare får också göras av överförmyndaren. Detta innebär att, om en person som inte är behörig att ansöka om god man eller förvaltare, har anmält behov och överförmyndaren finner att förutsättningarna för ett godmanskap eller förvaltarskap är uppfyllda ansöker överförmyndaren till tingsrätten.

På Lunds kommuns webbplats kan du läsa om hur överförmyndarnämnden för Lunds och Eslövs kommuner behandlar dina personuppgifter: [www.lund.se/gdpr](http://www.lund.se/gdpr)