Eskilstuna kommun

STRÄNGNÄS KOMMUN

Anmälan om förvaltare enligt 11 kap. 7 § föräldrabalken

Den enskilde som är i behov av förvaltare

Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Vistelseadress (om annan än ovan)	E-post

Uppgifter om den som anmäler

Verksamhet		Namn på anmälare
Adress	Postnummer	Ort
Telefonnummer arbete	Telefonnummer mobil	E-post

Omfattning

Förvaltarskap kan anordnas med olika omfattningar. I ett förvaltarskap med full omfattning har förvaltaren i uppdrag att bevaka personliga och ekonomiska angelägenheter.

Anmälan gäller:

☐ **Personliga angelägenheter** ☐ **Ekonomiska angelägenheter**

☐ **Begränsat ställföreträdarskap** (exempel på sådan rättshandling kan vara försäljning av fastighet, bouppteckning eller arvskifte i ett dödsbo).

Om förvaltarskapet ska vara begränsat, ange vad det ska omfatta:

Hälsotillstånd

Ange den enskildes hälsotillstånd så utförligt som möjligt (exempelvis sjukdomsbild):

Hjälpbehov

Ange vad den enskilde behöver hjälp med av en förvaltare:

Ange varför behovet har uppstått nu:

Ange hur hjälpbehovet tidigare har tillgodosetts:

Mindre ingripande åtgärder

Ange hur den enskildes ekonomi sköts idag och av vem samt anledningen till att det inte kan fortsätta:

Fullmakt

En fullmakt är ett avtal mellan den enskilde och valfri person, som ger personen befogenheter att företräda den enskilde. Fullmakten kan till sin omfattning vara begränsad men även motsvara ett godmanskap. Beroende på den enskildes hälsotillstånd kan fullmakt därför vara ett fullgott alternativ till godmanskap. Om framtidsfullmakt har utfärdats, vänligen bifoga den till ansökan.

Har den enskilde utfärdat fullmakt? ☐ Ja ☐ Nej

Om ja, ange namn och kontaktuppgifter till fullmaktshavaren:

Ange varför fullmakt (befintlig eller ny) inte är tillräckligt för att tillgodose den enskildes hjälpbehov:

Anhörigbehörighet (enligt 17 kap. föräldrabalken)

Anhörigbehörigheten ger anhöriga rätt att företräda en person som på grund av sjukdom eller liknande uppenbart saknar förmåga att ta hand om sin ekonomi. Oförmågan ska ha uppstått efter att personen fyllt 18 år. Behörigheten är begränsad till sådant som har anknytning till den dagliga livsföringen, exempelvis betala räkningar, lägga upp autogiro, deklarera, ta ut kontanter för att lämna till boendepersonal och ansöka om bistånd. Behörigheten att företräda en anhörig gäller i följande turordning: 1) make/maka eller sambo, 2) barn, 3) barnbarn, 4) föräldrar, 5) syskon och 6) syskonbarn. Om det finns flera anhöriga på samma behörighetsnivå, företräder de den enskilde gemensamt.

Finns det en nära anhörig som kan och vill hjälpa den enskilde? ☐ Ja ☐ Nej

Är det uppenbart att den enskilde på grund av sjukdom eller liknande inte kan ta hand om sin ekonomi? ☐ Ja ☐ Nej

Om du har svart ja på båda frågorna, ange varför den enskildes hjälpbehov inte kan tillgodoses genom anhörigbehörigheten:

Beskriv varför hjälpbehovet inte heller i övrigt kan tillgodoses på ett mindre ingripande sätt

Förvaltarskap ska endast anordnas om den enskilde inte kan få sitt behov av stöd tillgodosett på ett mindre ingripande sätt, till exempel genom banktjänster såsom autogiro, förmedling av egna medel via socialtjänsten, boendestöd, annan hjälp från socialtjänsten eller andra samhällsinsatser, som exempelvis budget- och skuldrådgivning via kommunen. Ange även varför godmanskap inte räcker.

Läkarintyg

För att ärendet ska kunna handläggas behöver ett läkarintyg lämnas in.
Bifogas ett läkarintyg enligt Socialstyrelsens blankett? ☐ Ja ☐ Nej

Om nej, beskriv varför. Saknar du möjlighet att inhämta läkarintyg behöver du tydligt motivera anledningen:

Ange vilken vårdcentral eller vårdinrättning den enskilde tillhör:

Boendesituation

☐ Bostadsrätt ☐ Fastighet ☐ Hyresrätt ☐ Gruppboende ☐ Särskilt boende
☐ Annat:

Beskriv den enskildes boendesituation, eventuellt stöd i boendet och planerade förändringar i boendet:

Uppgifter om den enskildes ekonomiska förhållanden

Ange vilka inkomster den enskilde har (exempelvis pension, lön, försörjningsstöd):

Ange vilka tillgångar den enskilde har:

Ange vilka utgifter den enskilde har:

Har den enskilde några skulder? ☐ Ja ☐ Nej

Om ja, ange omfattningen på skulderna och om den enskilde har eller har ansökt om skuldsanering:

Insatser

Har den enskilde har några insatser från socialtjänsten, personligt ombud eller liknande?
☐ Ja ☐ Nej

Om ja, ange vad för slags bistånd och/eller hjälpinsatser det gäller och vad de omfattar (exempelvis hemtjänst, boendestöd, kontaktperson, ledsagare och/eller egna medel):

Om ja, ange hur väl insatserna fungerar:

Utöver aktuella insatser, har den enskilde tidigare blivit erbjuden eller haft andra insatser?
☐ Ja ☐ Nej

Om ja, ange hur insatserna fungerade och varför har de avslutades:

Om nej, ange varför har den enskilde inte prövat några insatser:

Personliga assistans

Har den enskilde personlig assistans? ☐ Ja ☐ Nej

Om ja, vem/vilket företag/kommun är assistansanordnare?

Om ja, vem/vilka och i vilken egenskap?

Uppgifter till anhöriga

Ange namn och kontaktuppgifter till den enskildes närmaste anhöriga:

Har den enskilde kontakt med sina anhöriga? ☐ Ja ☐ Nej

Uppgifter till myndigheter

Ange namn och kontaktuppgifter till handläggare den enskilde har kontakt med:

Övrigt

Här kan du ange övriga uppgifter du vill framföra

Underskrift av den som fyllt i blanketten

Underskrift	Ort och datum
Namnförtydligande	Telefon

Förslag på förvaltare (om ingen särskild person önskas föreslår överförmyndarnämnden en förvaltare)

Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
E-post	Relation

Underskrift föreslagen förvaltare
Genom att skriva under åtagandet samtycker du till att överförmyndarnämnden genomför kontroller hos Kronofogden, Polisen och socialtjänsten.

Anmälan om förvaltare skickas till följande adress:

Eskilstuna kommun
Överförmyndarkontoret
631 86 Eskilstuna