

Postadress:  
Överförmyndarförvaltningen  
Box 41  
162 11 Vällingby  
Besöksadress: Vällingbyplan 2, Vällingby

**Ansökan om samtycke till arvskifte eller  
bodelning****Huvudman/omyndig** (person som ansökan avser)

Namn	Personnummer
Adress	Postnummer och ort

**God man/förvaltare/förmyndare**

Namn	Personnummer
Adress	Postnummer och ort
Telefonnummer	E-postadress

**God man/förvaltare/förmyndare** (om fler än en)

Namn	Personnummer
Adress	Postnummer och ort
Telefonnummer	E-postadress

**Vilken typ av åtgärd avser ansökan om samtycke?**

Gäller det tex. arvskifte, delskifte eller bodelning


**Underskrifter**

Ort och datum

Ort och datum

Ort och datum

God man/förvaltare/förmyndares underskrift

God man/förvaltare/förmyndares underskrift

Samtycke från huvudman eller  
omyndig som fyllt 16 år

### **Handlingar som ska bifogas till ansökan:**

- Kopia av inregistrerad bouppteckning och eventuellt testamente.
- Bodelning eller arvskifte i bestyrkt kopia. Handlingen ska vara undertecknad av alla som har del i arvskiftet eller bodelningen (om någon dödsbodelägare företräds via fullmakt, ska kopia på fullmakten bifogas). För huvudmannen eller barnets räkning är det god man, förvaltare eller förmyndaren som ska skriva under.
- En redovisning av dödsboets förvaltning från och med dödsdagen till och med dagen för arvskiftet (gäller endast arvskifte). Kontoutdrag är tillräckligt om utgifterna tydligt framgår.
- Värderingsutlåtande för värdefull egendom som fastigheter, bostadsrätter, tomträtter och värdefullt lösöre.