

Bifoga gärna:

- Läkarintyg
- Social utredning

Skickas till:

Överförmyndarförvaltningen
Box 12216
102 25 Stockholm

Person i behov av god man

För- och efternamn

Personnummer

Gatuadress

Postnummer och ort

Eventuell vistelseadress

Postnummer och ort

E-postadress

Telefonnummer

Vem är du som ansöker? (hoppa över om ansökan gäller dig själv!)

För- och efternamn

Personnummer

Gatuadress

Postnummer och ort

E-postadress

Telefonnummer

Relation till den hjälpbehövande personen (exempelvis anhörig eller ställföreträdare):**Hjälpbehov**Läs om de olika alternativen på webbsidan <https://godman.stockholm/du-som-har-god-man/vad-gor-en-god-man-och-forvaltare/>**Ekonomiska angelägenheter****Personliga angelägenheter****eller****Ekonomiska angelägenheter avseende särskild rättshandling** (till exempel försäljning av bostad, arvsifte eller annan enskild rättshandling)**Beskriv hjälpbehovet så utförligt som möjligt**

Finns andra pågående hjälpinsatser? (till exempel anhöriga eller socialtjänst)

Ja Nej Om ja: Beskriv hjälpen och förklara också om hjälpen inte kan fortsätta eller är otillräcklig.

Nuvarande ekonomisk situation

Hur ser den ekonomiska situationen ut idag? Vem sköter ekonomin? Finns skulder?

Kontaktuppgifter till nätverk (till exempel anhöriga, hemtjänst, kurator, Biståndshandläggare)

Titel	Namn	Arbetsplats	Telefon/e-post

Eventuellt förslag på god man

För- och efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer och ort
E-postadress	Telefonnummer

Underskrifter

Påminnelse: när du som ansökan gäller själv skriver under, accepterar du också att betala det ekonomiska arvodet till den gode mannen.
Se information om arvode på webbsidan: <https://godman.stockholm/du-som-har-god-man/arvode/>

Ort och datum	Ort och datum
Namnteckning för dig som ansökan gäller (om så är möjligt)	Namnteckning anhörig
Namnförtydligande	Namnförtydligande