

\* = Obligatorisk uppgift

**Ansökan skickas till:**

Blekinge Tingsrätt

Box 319

371 25 KARLSKRONA

Sölvesborgs kommun

294 80 Sölvesborg

0456-81 60 00, info@solvesborg.se

**Ansökan gäller\*** God man Förvaltare**Sökande**

Förnamn\*

Efternamn\*

Personnummer\*

Utdelningsadress\*

Eventuell annan vistelseadress

Postnummer\*

Postort\*

Telefon (även riktnummer)\*

E-postadress

**Hjälpbehov**

Vad behöver du hjälp med\*

 Bevaka min rätt (till exempel ansökningar till myndigheter, överklaganden och avtal) Förvalta min egendom (till exempel sköta min ekonomi och betala räkningar) Sörja för min person (tillgodose personliga och sociala behov)**Beskriv mer utförligt varför du behöver hjälp med rättsliga, ekonomiska eller personliga angelägenheter\*****Vad har gjort att behov av hjälp har uppstått just nu?\*****Nuvarande ekonomisk situation**

Hur ser din ekonomiska situation ut idag och sköter du eller någon annan ekonomin? Ange om du har skulder\*

Sölvesborgs kommun

**Hälsotillstånd**

Vilka hälsoskäl gör att du behöver hjälp?\*

**Tidigare försök att tillgodose hjälpbehovet**

Har du försökt att tillgodose hjälpbehovet på annat sätt, till exempel genom fullmakt, banktjänster, hjälp från anhöriga eller socialtjänsten?\*

 Ja Nej

Om ja, varför är det inte tillräckligt för att tillgodose hjälpbehovet?\*

**Förvaltarskap (fylls i om ansökan gäller förvaltarskap)**

Vilka omständigheter talar för att du behöver en förvaltare?\*

**Övriga kontaktuppgifter**

Boendepersonal, hemtjänst, kontaktpersoner etc. Ange namn, adress, telefonnummer och e-postadress\*

Myndighets- och sjukvårdskontakter, till exempel biståndsbedömare inom socialtjänsten, LSS-handläggare, kurator, läkare eller sjuksköterska. Ange namn, adress, telefonnummer och e-postadress\*

Närmast anhöriga. Ange namn, adress, telefonnummer och e-postadress\*

Sölvesborgs kommun

**Eventuellt förslag på god man eller förvaltare (fylls i om förslag finns)**

Förnamn	Postnummer
Efternamn	Postort
Personnummer	Telefon (även riktnummer)
Utdelningsadress	E-postadress

**Bilagor**

- Läkarintyg för godmanskap eller förvaltarskap
- Social utredning från socialtjänst eller sjukvård som styrker behovet av god man eller förvaltare

**Underskrifter****Sökanden**

Datum och sökandens underskrift*	Namnförtydligande*
----------------------------------	--------------------



**Sölvesborgs  
kommun**

Sölvesborgs kommun

**Hantering av personuppgifter:**

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen.

För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.