

2026-07-04 23:34

Anmäl behov av förvaltare till Överförmyndaren

Ansökan om förordnande av förvaltare enligt föräldrabalken 11 kap 7 § får göras av den ansökan avser. Syftet med blanketten är att utreda om förutsättningarna för förvaltarskap är uppfyllda och att behov i föräldrabalkens mening av sådan ställföreträdare föreligger. Om man vill ansöka om god man själv bör man ta kontakt med någon inom socialtjänsten eller sjukvården för att få hjälp med att fylla i blanketten. Det är också en stor fördel om någon inom socialtjänsten eller sjukvården kan tillstyrka att förvaltarskap bör anordnas.

Syftet med blanketten är att utreda om förutsättningarna för godmanskap eller förvaltarskap är uppfyllda och att behov i föräldrabalkens mening av sådan ställföreträdare föreligger

Ansökan avseende behov av förvaltare enligt föräldrabalken 11 kap 7 §

Skicka ansökan till:

Jönköpings tingsrätt

Box 2243

550 02 JÖNKÖPING

Person anmälan gäller Huvudman

Förnamn	Efternamn	Personnummer (ååmmddxxxx)
---------	-----------	---------------------------

Adress

Postnummer	Postort
------------	---------

Vistelseadress (om annan än åvanstående):

Postnummer	Postort
------------	---------

Telefon arbete	Telefon
----------------	---------

E-post

Anmälare

Förnamn	Efternamn
---------	-----------

Adress till arbetsplatsen

Postnummer	Postort
------------	---------

Telefon arbete	Telefon
----------------	---------

E-post

Postadress

Överförmyndarkansliet GGVV
Stadshuset
331 83 Värnamo

Kontaktcenter

Stadshuset, Kyrkorget 1, Värnamo
Telefon: 0370-37 70 00
Telefax: 0370-37 71 22

E-post

overformyndarkansliet-ggvv@varnamo.se
ORG NR
212000-0555

2026-07-04 23:34

Om någon på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller något liknande förhållande behöver hjälp med sina ekonomiska eller personliga angelägenheter och samtidigt är ur stånd att vårda sig eller sin egendom, får rätten, enligt 11 kap. 7 § föräldrabalken, besluta att anordna förvaltarskap för honom eller henne. Förvaltarskap får dock inte anordnas, om det är tillräckligt att godmanskap anordnas eller att den enskilde på något annat, mindre ingripande sätt får hjälp.

1a. I vilken omfattning och med vad behöver ovan nämnd person hjälp.

Ekonomiska angelägenheter

Personliga angelägenheter

1b. Motivering till varför personen behöver hjälp med att hantera sina ekonomiska angelägenheter.

1c. Motivering till varför personen behöver hjälp med att hantera sina personliga angelägenheter.

2a. På vilket sätt visar sig problemen som gör att personen har behov av förvaltare?

2b. På vilket sätt påverkar ovan nämnda omständigheter din förmåga att ta beslut i egna angelägenheter?

3a. Vad har gjort att behov av hjälp har uppstått just nu?

3b. Hur har behovet av hjälp tillgodosetts tidigare?

Postadress

Överförmyndarkansliet GGVV
Stadshuset
331 83 Värnamo

Kontaktcenter

Stadshuset, Kyrkorget 1, Värnamo
Telefon: 0370-37 70 00
Telefax: 0370-37 71 22

E-post

overformyndarkansliet-ggvv@varnamo.se
ORG NR
212000-0555

2026-07-04 23:34

4a. Har personen som ansökan gäller utfärdat fullmakt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
4b. Har personen som ansökan gäller förmåga att utfärda en fullmakt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
4c. Har personen som ansökan gäller förmåga att söka hjälp hos socialtjänsten??	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

5. Vad gör att hjälpbehovet inte kan tillgodoses på ett mindre ingripande sätt, t ex genom godmanskap, fullmakt, banktjänster, hjälp från anhöriga eller hjälp från socialtjänsten eller andra samhällsinsatser?

6. Uppgifter om boendeform och eventuell kontaktperson inom hemtjänst eller särskilt boende. Även uppgifter om boendestöd mm (ange även telefonnummer) samt planerade förändringar i boendet.

7. Andra myndigheters- och sjukvårdskontakter, t ex tjänstemän inom socialtjänsten såsom socialsekreterare, biståndsbedömare eller LSS-handläggare (ange även telefonnummer).

Namn	Typ av kontakt	Telefonnr

2026-07-04 23:34

8. Namn, adress, telefonnummer och släktrelation till närmast anhöriga. Även uppgift om annan som står huvudmannen nära.		
Förnamn	Efternamn	Släktskap
Adress		Telefonnummer

Förnamn	Efternamn	Släktskap
Adress		Telefonnummer

Förnamn	Efternamn	Släktskap
Adress		Telefonnummer

Bilagor som ska lämnas tillsammans med anmälan	
<input type="checkbox"/>	(Socialstyrelsens blankett SoSB 76 322 2000-04) Blanketten kan hämtas på socialstyrelsens hemsida www.socialstyrelsen.se/blanketter .
<input type="checkbox"/>	Personbevis för den anmälan gäller Kan beställas på skattemyndigheten.
<input type="checkbox"/>	Social utredning (om inte sådana uppgifter lämnats ovan) Utfärdas av befattningshavare inom socialtjänsten eller sjukvården.

Förslag på lämplig förvaltare

Förnamn	Efternamn	Arbetsplats	
Adress till arbetsplats		Postnummer	Postort
Telefon arbete	Telefon mobil	E-post	

Undertecknad försäkrar att de uppgifter som lämnats i anmälan och i bilagor är riktiga.

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande
_____	_____	_____

Om den ansökan gäller kan samtycka till förvaltarens förordning (ska framgå av bifogat läkarintyg), kan det ske genom undertecknande här nedan.

"Jag samtycker till att förvaltare förordnas för mig i ovan angiven omfattning och är medveten om att jag själv kan få komma att betala förvaltarens arvode"

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande
-------	--------------	-------------------

ÖVERFÖRMYNDARE

Gislaved • Gnosjö • Vaggeryd • Värnamo

2026-07-04 23:34

Postadress
Överförmyndarkansliet GGvV
Stadshuset
331 83 Värnamo

Kontaktcenter
Stadshuset, Kyrkorget 1, Värnamo
Telefon: 0370-37 70 00
Telefax: 0370-37 71 22

E-post
overformyndarkansliet-ggvv@varnamo.se
ORG NR
212000-0555