

ANSÖKAN OM BEGRÄNSAT FÖRORDNANDE I GODMANSKAP / FÖRVALTARSKAP

ENLIGT 11 KAP 4 OCH 7 §§ FÖRÄLDRABALKEN



Huvudman

Namn	Personnummer
------	--------------

Uppgifter om den som ansöker (behöriga att ansöka är huvudmannen, dennes gode man/förvaltare samt nära anhöriga)

Namn		Personnummer	
Adress		Postnr	Ort
Telefon	Epost		Relation till huvudmannen

Härmed ansöker undertecknad om att förordnandet i det befintliga godmanskapet/förvaltarskapet begränsas till att endast innefatta:

- ☐ **Bevaka rätt** såsom: ☐ god man ☐ förvaltare
- ☐ **Förvalta egendom** såsom: ☐ god man ☐ förvaltare
- ☐ **Sörja för person** såsom: ☐ god man

Anledning till att begränsat behov av hjälp har uppstått

--

Den nuvarande gode mannen/förvaltaren ska kvarstå vid det begränsade uppdraget

- ☐ Ja ☐ Nej ☐ Ej tillfrågad

Samtycke från huvudmannen (om denne inte förstår vad saken gäller ska läkarintyg som styrker detta bifogas, vid förvaltarskap krävs inte samtycke)

Jag samtycker härmed till att omfattningen av godmanskapet för mig begränsas i ovan angiven omfattning	
Ort och datum	Namnteckning

Underskrift

Ort och datum	Namnteckning
---------------	--------------

Besök

Alceahuset, Hackstavägen 22
Åkersberga

Postadress

Österåkers kommun
184 86 Åkersberga

Telefon

08-540 810 00

Internet

overformyndaren@osteraker.se
www.osteraker.se