

Ansökan om Överförmyndarnämndens samtycke till egendomens fördelning i bodelning eller arvskifte

Skicka blanketten till:

Överförmyndarnämnden  
Fagersta kommun  
737 80 FAGERSTA

**Huvudman/Omyndig**

Namn		Personnummer
Gatuadress	Postnummer	Postadress
Vistelseadress	Postnummer	Postadress

**Ställföreträdare**

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

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

I egenskap av ställföreträdare ansöker jag/vi om att Överförmyndarnämnden samtycker till att egendomen fördelas i enlighet med bifogad bodelnings- eller skifteshandling.

Ange hur den egendom som tillfaller den enskilde kommer att användas:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

---

---

---

Ange eventuell övrig information du vill att nämnden ska känna till:

---

---

---

---

Underskrift ställföreträdare

---

Underskrift ställföreträdare

---

Ort

---

Datum

*Om du har några frågor kan du kontakta Överförmyndarnämnden.*

**Till ansökan bifogas**

- Den enskildes samtycke (om det kan inhämtas)
- Läkarutlåtande (om den enskilde inte kan lämna sitt samtycke)
- Kopia av bouppteckning inklusive eventuellt testamente
- Bodelnings- eller skifteshandling i original
- Redovisningsräkning för dödsboets förvaltning
- Värderingsutlåtande för ev. fast egendom