

## Ansökan om Överförmyndarnämndens samtycke till åtgärd rörande fast egendom

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 Överförmyndarnämndens samtycke till följande åtgärd:

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

Om ansökan avser den enskildes bostad, ange hur den enskildes fortsatta bostadssituation ser ut:

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

Ange skälen för sökt åtgärd:

---

---

---

Om ansökan avser försäljning, ange hur försäljningslikviden ska 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**

- Köpeavtal
- Oberoende värderingsintyg
- Läkarutlåtande (om den enskilde inte kan lämna sitt samtycke)
- Den enskildes samtycke (om det kan inhämtas)
- Skriftligt godkännande från den enskildes närmaste släkt (i den mån det kan inhämtas)