

Ansökan om Överförmyndarnämndens samtycke till placering av den enskildes tillgångar

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 att den enskildes tillgångar placeras enligt nedan angivet förslag:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

Underskrift ställföreträdare

Underskrift huvudman/omyndig (över 16 år)

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)
- Placeringsförslag
- Skriftligt godkännande från den enskildes närmaste släkt (i den mån det kan inhämtas)