

Överförmyndarsamverkan

Ansökan till överförmyndarnämnden

Ansökan enligt 17 § Lag (2017:310) om framtidsfullmakter

Fullmaktsgivare (den som ställt ut framtidsfullmakt)

Namn		Personnummer
Folkboföringsadress	Postnummer	Ort

Fullmaktshavare (den/de som får nyttja fullmakten)

Namn och personnummer		Behörighet enligt fullmakt: <input type="checkbox"/> ekonomiska angelägenheter <input type="checkbox"/> personliga angelägenheter
Gatuadress	Postnummer	Ort
Telefonnummer	E-postadress	

Namn och personnummer		Behörighet enligt fullmakt: <input type="checkbox"/> ekonomiska angelägenheter <input type="checkbox"/> personliga angelägenheter
Gatuadress	Postnummer	Ort
Telefonnummer	E-postadress	

Vid fler än två fullmaktshavare anges uppgifter på nästa sida

Sökande

Namn		Roll/relation till fullmaktsgivaren
Gatuadress	Postnummer	Ort
Telefonnummer	E-postadress	

Eventuellt förslag på god man

Namn		Personnummer
Gatuadress	Postnummer	Ort
Telefonnummer	E-postadress	

Om inget förslag lämnas kommer överförmyndaren rekrytera en god man

Uppgifter om framtidsfullmakten

Bestyrkt kopia av fullmakten ska bifogas ansökan

Ikraftträdande datum	Trätt i kraft genom <input type="checkbox"/> 9 § Lagen om framtidsfullmakter <input type="checkbox"/> Beslut i domstol
Underrättelse om ikraftträdande enligt 10 § LOF har skett datum	Underrättelse har inte skett <input type="checkbox"/>

Övrig information om framtidsfullmakten av vikt

Aktuell rättshandling där jäv föreligger

Fastighetsförsäljning

Gåva

Bouppteckning/arvskifte

Övrigt, ange vad:

Underskrift sökande (behövs ej vid digital inlämning av ansökan)

Datum	Underskrift	Namnförtydligande
-------	-------------	-------------------

Blanketten skickas till

Alingsås kommun
Överförmyndarsamverkan
441 81 ALINGSÅS

eller

overformyndarsamverkan@alingsas.se

Fortsättning Fullmaktshavare (den/de som får nyttja fullmakten)

Namn och personnummer		Behörighet enligt fullmakt: <input type="checkbox"/> ekonomiska angelägenheter <input type="checkbox"/> personliga angelägenheter	
Gatuadress	Postnummer	Ort	
Telefonnummer	E-postadress		

Namn och personnummer		Behörighet enligt fullmakt: <input type="checkbox"/> ekonomiska angelägenheter <input type="checkbox"/> personliga angelägenheter	
Gatuadress	Postnummer	Ort	
Telefonnummer	E-postadress		

Namn och personnummer		Behörighet enligt fullmakt: <input type="checkbox"/> ekonomiska angelägenheter <input type="checkbox"/> personliga angelägenheter	
Gatuadress	Postnummer	Ort	
Telefonnummer	E-postadress		