

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

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)

Information om hur Överförmyndarnämnden i Fagersta behandlar dina personuppgifter och hur du tar tillvara dina rättigheter enligt Dataskyddsförordningen (GDPR – General Data Protection Regulation) finns på Fagersta kommuns hemsida

<https://fagersta.se/omsorgstod/overformyndarverksambet>

Du kan också kontakta Fagersta kommun, telefon växel 0223-440 00.