

## 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

**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)

*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.*