

**ANSÖKAN OM ÖVERFÖRMYNDARNÄMNDENS SAMTYCKE
till egendoms fördelning vid bodelning eller skifte för enskilda räkning****Huvudman/myndling**

Namn	Personnummer
I egenskap av delägare i boet efter (ange namn och personnummer):	

Ställföreträdare (god man/förvaltare/förmyndare)

Namn	Personnummer
------	--------------

Namn	Personnummer
------	--------------

Upplysning

Ange om det framkommit något av vikt i samband med bodelningen/arvskiftet (observera att ställföreträdaren ska se till att tillgångar tas upp till marknadspris och att huvudmannen/myndlingen erhåller det han eller hon har rätt till):

Ange hur egendomen, som tillfaller huvudmannen eller den omyndige, ska användas/placeras:

OBS! Om huvudmannen eller den omyndige får medel till ett värde överstigande ett prisbasbelopp, ska medlen enligt lag sättas in hos bank på konto med s. k. överförmyndarspär. Bevis om insättningen ska inges till Överförmyndarenheten.

.....
Ort och datum

Ställföreträdarens underskrift

.....
Ställföreträdarens underskrift (om det finns två förmyndare ska båda skriva under ansökan)

Huvudmannens/myndlingens samtycke till ovanstående åtgärd (samtycke fordras endast om den enskilde förstår vad saken gäller, myndlingens samtycke krävs om denne är 16 år gammal eller äldre):

Underskrift:.....

Till ansökan bifogas:

- Kopia av registrerad bouppteckning inkl. ev. testamente
- Bodelnings- eller skifteshandling i original och en bestyrkt kopia
 - Ställföreträdarens godkännande av ovanstående handling inges i original medan övriga dödsbodelägars godkännande inges i kopia
- Redovisningsräkning för dödsboets förvaltning fr.o.m. dödsdagen t.o.m. skiftesdagen
- Värderingsutlåtande för ev. fastighet, tomträtt, bostadsrätt och värdefullt lösöre (t.ex. bil, husvagn etc.)
- Läkarutlåtande om den enskilde inte kan yttra sig (använd bifogad blankett)

ÖverförmyndarenhetenPOSTADRESS
501 80 BoråsBESÖKSADRESS
Bryggaregatan 5WEBBPLATS
www.boras.se/overformyndarenTELEFON
033-35 70 00FAX
033-35 81 65



INTYG FRÅN LÄKARE ELLER PSYKOLOG

i ärende avseende egendoms fördelning vid bodelning eller skifte

Härmed intygas att nedanstående person på grund av sitt hälsotillstånd inte förstår innebörden av egendoms fördelning vid bodelning eller skifte för sin räkning och således inte kan lämna sitt samtycke.

Den enskildes personuppgifter

Namn	Personnummer
------	--------------

Övrig information (frivilligt)

Underskrift och kontaktuppgifter

.....
Ort och datum

.....
Namnteckning

.....
Tjänstetitel

.....
Namnförtydligande

.....
Adress

.....
Telefonnummer