



VÄSTERÅS STAD



Ansökan om samtycke till bodelning / egendomens fördelning i arvskifte

Omyndig

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

Förmyndare A / God man

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

Förmyndare B

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

Ansökan:

- Jag ansöker om samtycke till egendomens fördelning i arvskifte i boet efter
(namn och personnummer på den avlidne):

Namn:.....Personnummer:.....

- Jag ansöker om bodelning mellan (namn och personnummer):

Namn:.....Personnummer:.....

OCH

Namn:.....Personnummer:.....

Ort och datum

God man/förmyndares underskrift

.....

Ort och datum

Förmyndares underskrift

.....

Till ansökan ska bifogas:

- Kopia av bouppteckning inkl. ev. testamente
- Arvskifteshandling i original (undertecknat av samtliga dödsbodelägare)
- Redovisningsräkning för dödsboets förvaltning fr.o.m. dödsdagen t.o.m. skiftesdagen
- Värderingsutlåtande för ev. fastighet, tomträtt, bostadsrätt och värdefullt lösöre
- Den omyndiges skriftliga samtycke (om den omyndige är 16 år eller äldre)
- Om någon av dödsbodelägarna undertecknat arvskiftet genom fullmakt ska fullmakt i original bifogas

Postadress

Västerås stad
Överförmyndarenheten
721 87 Västerås

Besöksadress

Stadshuset i Västerås
Fiskartorget

Öppettider stadhusentrén

Vardagar 8.00-17.30

Telefon kontaktcenter

021-39 27 25

E-postadress

overformyndaren@vasteras.se

Webbplats

www.vasteras.se/godman