

FRAMTIDSFULLMAKT – enligt lag (2017:310) om framtidsfullmakter

Fullmaktsgivare

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer, ort	Telefon

Fullmaktshavare

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer, ort	Telefon

Framtidsfullmaktens omfattning

Härmed lämnar jag fullmakt till ovan angivna person att självständigt och oinskränkt förvalta och företräda samtliga mina ekonomiska och personliga angelägenheter efter den framtida tidpunkt då jag inte längre är förmögen att fatta egna beslut. Fullmakten omfattar inte rätt att fatta beslut om medicinsk vård eller behandling. Fullmaktshavaren får på mina vägnar förhandla med myndigheter, privatpersoner och företag, ingå avtal, kvittera och uppbära medel samt vidta alla åtgärder och handlingar vilka jag med laga verkan kunde företa så länge jag var beslutsförmögen.

Härmed lämnar jag fullmakt till ovan angivna person att självständigt och oinskränkt förvalta och företräda följande av mina ekonomiska och personliga angelägenheter efter den framtida tidpunkt då jag inte längre är förmögen att fatta egna beslut:

Framtidsfullmakten omfattar även rätt för fullmaktshavaren att försälja min fastighet/-er och/eller bostadsrätt/-er samt kvittera och uppbära köpeskillingen.

Ersättare och granskare

Om fullmaktshavaren avlider eller av annan anledning får förhinder att utföra sitt uppdrag övergår framtidsfullmaktsuppdraget till .(namn, pnr)

Jag utser till granskare av fullmaktsuppdraget (namn, pnr)

Granskaren har rätt att återkalla framtidsfullmakten. Granskaren har inte rätt att återkalla framtidsfullmakten.

Underskrifter och bevittning

Ort och datum	
Fullmaktsgivarens underskrift	Namnförtydligande

Vi som kallats för att bevittna denna framtidsfullmakt intygar följande:

- Att vi känner fullmaktsgivaren alternativt att denne styrkt sin identitet
- Att vi är samtidigt närvarande vid bevitnandet.
- Att fullmaktsgivaren som vi personligen känner denna dag vid sunt och fullt förstånd och av fri vilja, i bådass vår samtidiga närvaro, undertecknat denna framtidsfullmakt intygar vi särskilt anmodade vittnen.
- Att vi har kännedom om att det är en framtidsfullmakt.

Vittnes underskrift		Namnförtydligande	
Adress	Postnummer och ort	Personnummer	
Vittnes underskrift		Namnförtydligande	
Adress	Postnummer och ort	Personnummer	

Ikraftträdande och granskning

Denna framtidsfullmakt träder i kraft den dag fullmaktsgivaren på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller något liknande förhållande varaktigt och i huvudsak inte längre har förmåga att ha hand om de angelägenheter som fullmakten avser (9 § lag (2017:310) om framtidsfullmakter). Fullmaktshavaren bedömer själv när framtidsfullmakten har trätt i kraft, men kan begära att tingsrätten prövar frågan (11 §). Fullmaktshavaren ska, om inte annat följer av fullmakten, varje år lämna en redovisning av sitt uppdrag till den granskare som utsetts i fullmakten, eller om ingen granskare utsetts, till fullmaktsgivarens make, sambo eller närmaste släktingar (23-25 §§).

Vittnesregler

Observera: Enligt 4 § lag (2017:310) gäller för vittnen att de ska ha fyllt 15 år och vara vid sina sinnens fulla bruk. Den som är fullmaktshavare enligt denna framtidsfullmakt får inte vara vittne. Inte heller fullmaktshavarens make, sambo, syskon eller den som står i rätt upp- eller nedstigande släktskap eller svågerlag till fullmaktshavaren får vara vittne.

Återkallelse

Fullmaktsgivaren kan återkalla denna framtidsfullmakt så länge denne har beslutsförmåga. Återkallelse sker genom att fullmaktsgivaren tar tillbaka eller förstör fullmaktshandlingen, eller på annat otvetydigt sätt ger till känna att fullmakten inte längre ska gälla (6 § lag (2017:310)). Om fullmaktsgivaren har förlorat sin beslutsförmåga kan överförmyndaren besluta att framtidsfullmakten helt eller delvis inte längre ska gälla (19 §).