**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. Fullmaktshavaren får på mina vägnar förhandla med myndigheter, privatpersoner och företag, ingå och säga upp 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.
* Fullmaktshavaren har rätt att ge sådana gåvor som jag tidigare givit, såsom personliga presenter samt till föreningar, fonder och intresseorganisationer.
* Fullmaktshavaren har rätt att uppbära arvode för sin verksamhet.
 |

**Ersättare och granskare**

|  |
| --- |
| * Om fullmaktshavaren avlider eller av annan anledning får förhinder att utföra sitt uppdrag övergår framtidsfullmaktsuppdraget till\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.(*namn, pnr*)
* Jag utser \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*namn, pnr*) till granskare av fullmaktsuppdraget.
* Granskaren har rätt att återkalla framtidsfullmakten.
* Granskaren har inte rätt att återkalla framtidsfullmakten.
 |

 **Ikraftträdande**

|  |
| --- |
| Framtidsfullmakten träder i kraft när jag 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. * Det är min önskan att fullmaktshavarna ska bedöma om framtidsfullmakten har trätt i kraft.
* Det är min önskan att tingsrätten ska bedöma om framtidsfullmakten har trätt i kraft.
 |

**Underskrifter och bevittning**

|  |
| --- |
| Ort och datum |
| Fullmaktsgivarens underskrift | Namnförtydligande |

Att fullmaktsgivaren som vi personligen känner denna dag vid sunt och fullt förstånd och av fri vilja, i bådas vår samtidiga närvaro, undertecknat denna framtidsfullmakt intygar vi särskilt anmodade vittnen.

|  |  |
| --- | --- |
| Vittnes underskrift | Namnförtydligande |
| Adress | Postnummer, ort | Personnummer |
| Vittnes underskrift | Namnförtydligande |
| Adress | Postnummer, ort | Personnummer |