**ANTRAG AUF ERNENNUNG EINES SACHWALTERS / EINER SACHWALTERIN ZU GUNSTEN EINER ZUR GÄNZE ODER TEILWEISE UNSELBSTSTÄNDIGEN PERSON**

**ART. 407 ZGB**

LANDESGERICHT BOZEN

**VORMUNDSCHAFTSRICHTER/IN**

Der/die Unterfertigte (*Name und Nachname)*: ...............................................................................................................

St.Nr.: ..........................................................................................................................................................................

geboren in.............................................................................. am.....................................................................................

wohnhaft in .................................................................................................................................................................

Str. .........................................................................................................................................................................

Tel. ................. ..........................................................Fax .............................E-Mail ......................................................

Beruf: ....................................................................................................................................................

In seiner Eigenschaft als :

1)

2)

3)

4)

5)

6)

7)

Begünstigte Person

Ständige/r Lebensgefährte/in

Verwandte/r innerhalb des vierten Grades, nämlich: (z.B. Mutter)

Verschwägerte innerhalb des zweiten Grades, nämlich (z.B. Ehemann der Schwester)

Vormund / Beistand

Staatsanwalt

Verantwortliche/r des Sozial- und Gesundheitsdienstes, welche/r mit der Pflege sowie Betreuung der begünstigten Person betreut ist, und deshalb in Kenntnis der Tatsachen, die die Beantragung der Sachwalterschaft rechtfertigen.

# BEANTRAGT

Im Sinne der Artt. 404 ff. ZGB. (Gesetz Nr. 6 vom 9. Januar 2009)

# DIE ERÖFFNUNG EINER SACHWALTERSCHAFT ZU GUNSTEN VON

NAME ..................................................................................................................................................................

NACHNAME ...........................................................................................................................................................

ST.NR. .....................................................................................................................................................................

GEBOREN IN................................................. AM......................................................................................................

WOHNHAFT IN ......................................................................................................................................................

STR. ..................................................................................................................................................................

GEWÖHNLICHER AUFENTHALTSORT...............................................................................................................

Der Ort an dem die begünstigte Person den Hauptsitz ihrer Geschäfte und Interessen begründet hat, ist anzugeben, sofern dieser sich vom Wohnsitz unterscheidet (z.B. im Wohnheim in….../ bei einem Verwandten……. ).

**BEGRÜNDUNG FÜR DEN ANTRAG AUF ERNENNUNG EINES SACHWALTERS / EINER SACHWALTERIN**

Der/die Begünstigte befindet sich in einer klinischen/gesundheitlichen Situation, die in den beigefügten Bescheinigungen dokumentiert ist, und leidet insbesondere an folgenden Krankheiten, die körperliche oder geistige Gebrechen oder Beeinträchtigungen verursachen:

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

Die vorgenannten Pathologien schränken die Fähigkeit der betroffenen Person ein, ihre Interessen selbständig und angemessen wahrzunehmen, und **es besteht ein konkretes und aktuelles Bedürfnis, die folgenden geschäftlichen sowie rechtlich relevanten Handlungen vorzunehmen**:

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

Es folgt eine Auflistung der Personalien des Ehepartners (oder Lebensgefährten), Familienmitglieder, Verwandte innerhalb des 4. Grades sowie Verschwägerte innerhalb des 2. Grades des Begünstigten:

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

Geben Sie Tatsachen oder Ereignisse an, die die Angemessenheit der Maßnahme eines **RECHTLICHEN SCHUTZES** unterstreichen (Verschwendungssucht, Fehlen eines gültigen familiären Unterstützungsnetzes, Konflikte in der Familie, die den Unterhalt des Leistungsempfängers erschweren, Umgehung, Täuschung usw.)

:...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

# VERMÖGENSSITUATION:

Verfügt die/der Begünstigte über ein Gehalt oder eine Rente? .............................................................................

Verfügt die/der Begünstigte über Bank- oder Postkonten oder Einlagen? ...........................................................

Ist die/der Begünstigte Eigentümer einer Immobilie? ........................................................................................

Hat die/der Begünstigte monatliche Ausgaben (Nebenkosten, Miete, Gebühren, Pflegepersonal...) in Höhe von etwa €......................................................................................................................................................

# ANGABE DES SACHWALTERS / DER SACHWALTERIN

Geben Sie die Personalien der Person an, die als Sachwalter/in gemäß Art. 408 ZGB geeignet ist:

VORNAME .................................................................................................................................................................

NACHNAME ...........................................................................................................................................................

St.Nr.. .....................................................................................................................................................................

GEBOREN IN ................................................... AM................................................................................................

WOHNHAFT IN ......................................................................................................................................................

STR. ..................................................................................................................................................................

TEL .....................................................................................................................................................................

E-MAIL ODER PEC ..................................................................................................................................................

Übersetzt mit www.DeepL.com/Translator (kostenlose Version)

**BEZIEHUNG ZUR BEGÜNSTIGTEN PERSON:**

1. Ehepartner (eventuelle Trennung angeben);
2. Ständiger Lebensgefährte;
3. Mutter oder Vater;
4. Sohn oder Tochter;
5. Bruder oder Schwester;
6. Verwandter innerhalb des 4. Grades;
7. Vom Begünstigten beauftragte Person;
8. Dritte, die nicht zur Familiengemeinschaft gehören (Gründe für diese Wahl angeben)

# NÜTZLICHE INFORMATIONEN FÜR DEN ANTRAG AUF RECHTLICHEN SCHUTZ:

Ist die/der Begünstigte in der Lage zu verstehen?.......................................................................

Ist die/der Leistungsempfänger in der Lage, sich mündlich zu verständigen?..........................

Ist die/der Begünstigte zum Gericht transportfähig? ............................

**ANLAGEN:**

1. Vollständiger Auszug aus dem Geburtenregister;
2. Historischer Familienbogen;
3. Gültiges Ausweisdokument des Begünstigten;
4. Medizinische Unterlagen;
5. Bescheinigung über die Nichtbeförderungsfähigkeit der behinderten Person, falls vorhanden;
6. Falls vorhanden, von den nächsten Angehörigen unterzeichnete Einverständniserklärungen mit Kopien der Ausweispapiere;
7. Dokumente über die finanzielle Situation: Kontoauszüge, Wertpapiere, Auszüge, Gehälter usw.;
8. Andere nützliche Dokumente (bitte angeben)

Ort, Datum Unterschrift (leserlich)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_