

**ÅRSREDOGÖRELSE/SLUTREDOGÖRELSE- för
förmyndare**

De uppgifter du anger i redogörelsen ligger till grund för överförmyndarverksamhetens tillsyn samt för det beslut om arvode som fattas i det fall du som ställföreträdare begär arvode för ditt uppdrag. Blanketten sänds in oavsett om du önskar arvode eller ej.

IFYLLD REDOGÖRELSE LÄMNAS TILL
Överförmyndarverksamheten
Höors kommun
Box 53
243 21 HÖÖR

Redogörelsen avser perioden: _____ - _____

Omyndig

För- och efternamn*	Personnummer*
Adress*	Postnummer och postort*
Telefonnummer/Mobil	
E-postadress	

Förmyndare/särskilt förordnad förmyndare/särskilt förordnad vårdnadshavare

För- och efternamn*	Personnummer*
Adress*	Postnummer och postort*
Telefonnummer/Mobil*	
E-postadress*	
Har du en släktrrelation till den omyndige: Om ja, vilken: 0 Ja 0 Nej	

Underskrift

Jag intygar på heder och samvete att de uppgifter jag lämnar denna redovisning är riktiga

Ort och datum	
Namnteckning ställföreträdare 1	Namnförtydligande ställföreträdare 1

Jag intygar på heder och samvete att de uppgifter jag lämnar denna redovisning är riktiga

Ort och datum	
Namnteckning ställföreträdare 2	Namnförtydligande ställföreträdare 2

Överförmyndarverksamheten

Den omyndiges boendesituation och kontakter uppdraget

Den omyndige har under året bott: * (Du kan välja flera alternativ)		
<input type="checkbox"/> I egen bostad		
<input type="checkbox"/> Hemma hos föräldrar/vårdnadshavare		
<input type="checkbox"/> I familjehem		
<input type="checkbox"/> HVB-hem		
<input type="checkbox"/> Stödboende		
<input type="checkbox"/> SIS-hem		
<input type="checkbox"/> Hos anhörig		
<input type="checkbox"/> Annat:		
Den omyndige har flyttat under året:		O Ja O Nej
Namn på boende	Kontaktperson	Telefonnummer boende
Den omyndiges huvudsakliga sysselsättning (om över 16 år):		
<input type="checkbox"/> Studerar		
<input type="checkbox"/> Arbetar		
<input type="checkbox"/> Daglig verksamhet		
<input type="checkbox"/> Sjukskriven		
<input type="checkbox"/> Arbetsökande/arbetsmarknadsåtgärd		
<input type="checkbox"/> Annat:		
Antalet besök hos den omyndige i dennes bostad:		
Antalet telefonsamtal/mejl/SMS kontakter med den omyndige:		
Antalet kontakter med anhöriga till den omyndige:		
Antalet kontakter med boendepersonal/familjehem:		
Antalet kontakter med socialsekreterare/biståndshandläggare:		
Antalet kontakter med myndigheter:		
Antalet kontakter med sjukvård:		
Andra kontakter i uppdraget:		

2

Överförmyndarverksamheten

Bevakat intressen i ekonomiska och juridiska angelägenheter

Vem har hand om barnets inkomster: (Du kan välja flera alternativ)		
<input type="checkbox"/> Barnet hanterar själv sina pengar		
<input type="checkbox"/> Barnets föräldrar/vårdnadshavare		
<input type="checkbox"/> Familjehemmet		
<input type="checkbox"/> Boendepersonal		
<input type="checkbox"/> Du som förmyndare		
<input type="checkbox"/> Annan:		
Hur tillser du att barnets tillgångar och inkomster kommer barnet till nytta?		
Har du ansökt om de bidrag som den omyndige har rätt till?	O Ja	O Nej
Har du för den omyndiges räkning sålt eller köp fastighet eller bostadsrätt	O Ja	O Nej
Har du för den omyndiges räkning köpt eller sålt aktier?	O Ja	O Nej
Har du för den omyndige ansökt om insatser från socialtjänsten?	O Ja	O Nej
Har den omyndige barnpension? Om ja, vem är betalningsmottagare?	O Ja	O Nej
Har den omyndige några skulder	O Ja	O Nej
Äger den omyndige fast egendom?	O Ja	O Nej

Begäran om arvode och kostnadsersättning

Begär du arvode för uppdraget?	O Ja	O Nej
Begär du ersättning för faktiska kostnader? (ska styrkas med underlag)	O Ja	O Nej
Begär du körsättning för resor i uppdraget?	O Ja	O Nej
Begär du extra arvode för specifik åtgärd? (Blankett för detta ska bifogas)	O Ja	O Nej

Överförmyndarverksamhetens anteckningar

Redovisningen är granskad <input type="checkbox"/> utan anmärkning <input type="checkbox"/> med anmärkning
Meddelande om åtgärd
Datum och underskrift granskare