

## Redogörelse, bilaga till års- eller sluträkning

### Redovisningen lämnad av

Ställföreträdare	Personnummer
Adress	Avser kalenderåret
Postnummer och postort	Avser period (fr. o. m. – t.o.m.)

### Redovisningen avser

Huvudman	Personnummer
----------	--------------

### Redogörelse för uppdraget

<p>Beskrivning av huvudmannens boendesituation, exempelvis hyresrätt, bostadsrätt, eget hus, särskilt boende.</p>
<p><b>Kontakt med huvudmannen och andra, ange antal tillfällen</b></p> <p>Besök hos huvudmannen</p> <p>Övriga möten med huvudmannen</p> <p>Telefonsamtal med huvudmannen</p> <p>Kontakter med anhöriga</p> <p>Kontakter med boende/liknande</p> <p>Övriga kontakter, myndigheter, med flera</p> <p>Om antalet <b>besök</b> varit få (färre än fyra per år), eller många (fler än 15 per år), lämnas förklaring till detta nedan:</p> <p>Om antalet <b>kontakter</b> varit få (färre än fyra per år), eller många (fler än 15 per år), lämnas förklaring till detta nedan:</p>
<p><b>Beskrivning av den ekonomiska förvaltningen</b></p> <p><b>Pensionen handhas av:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Huvudmannen      <input type="checkbox"/> Ställföreträdare      <input type="checkbox"/> Annan _____</p> <p><b>Räkningar betalas av:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Huvudmannen      <input type="checkbox"/> Ställföreträdare      <input type="checkbox"/> Huvudmannen och ställföreträdande tillsammans</p> <p><b>Fickpengar, ange hur de överlämnas och hur ofta.</b></p> <p><input type="checkbox"/> Lämnas vid besök      <input type="checkbox"/> Månadsvis      <input type="checkbox"/> Veckovis      <input type="checkbox"/> Annat _____</p> <p><input type="checkbox"/> Överförs till konto      <input type="checkbox"/> Månadsvis      <input type="checkbox"/> Veckovis      <input type="checkbox"/> Annat _____</p>

**Arbetet med den ekonomiska förvaltningen har under året varit:**

Liten till normal omfattning       Medelstor omfattning       Stor omfattning       Ingår ej

**Arbetet med att bevaka huvudmannens rätt har under året varit:**

Liten till normal omfattning       Medelstor omfattning       Stor omfattning       Ingår ej

**Arbetet med att sörja för huvudmannens person har under året varit:**

Liten till normal omfattning       Medelstor omfattning       Stor omfattning       Ingår ej

**Uppdragets omfattning har under året:**

Minskat       Ökat       Förblivit oförändrat

**Det finns ett fortsatt behov av ställföreträdandeskap:**

Ja       Nej

**Det finns ett behov av att ändra från godmanskap till förvalterskap, alternativt tvärt om:**

Ja       Nej

**Utförda extraordinära förvaltningsuppdrag (fastighetsförsäljning, boutredning, flytt eller dylikt) för vilka timarvode önskas.**  
Redogör för arbetsuppgifter samt tidsåtgång i timmar.

Övriga åtgärder som vidtagits för huvudmannens räkning.

Övriga uppgifter som kan vara av vikt vid Överförmyndarnämndens granskning samt vid beslut om arvode.

## Begäran om arvode samt kostnads- och milersättning

<p>Fyll i nedan om arvode önskas. Kryssa endast i för de delar som förordnandet gäller.</p> <p>Arvode för ekonomisk förvaltning önskas: <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>Arvode för personlig omvårdnad önskas: <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>Kostnadsersättning önskas: <input type="checkbox"/> Ja, med schablonersättning (2 procent av prisbasbelopp) <input type="checkbox"/> Ja, faktisk kostnadsersättning (styrkes med underlag)</p> <p>Bilersättning för _____ kilometer och/eller resekostnadsersättning (styrkes med kvitto) med _____ kronor.</p>	<p>Överförmyndarnämndens anteckningar:</p>
--	--

## Underskrift

Blanketten måste skrivas ut och undertecknas av ställföreträdaren. Skicka därefter blanketten till Överförmyndarnämnden, 241 80 Eslöv.

Härmed intygas på heder och samvete att ovanstående uppgifter är riktiga

Ort och datum	
Underskrift	Namnförtydligande