

Kalenderår:

Period:

Årsberättelse/Slutberättelse över genomförda insatser

Omyndigt barn

Namn:	Personnummer:
Adress:	Postnummer och ort:
Vistelseadress:	Postnummer och ort:

Särskilt förordnad vårdnadshavare / förordnad förmyndare / medförmyndare / god man 11:1

Namn:	Namn:
Personnummer:	Personnummer:
Postnummer och ort:	Postnummer och ort:
Adress:	Adress:
E-postadress:	E-postadress:
Telefon:	Telefon:

Jag är

- ☐ Särskild förordnad vårdnadshavare
- ☐ Förordnad förmyndare
- ☐ Medförmyndare
- ☐ God man 11:1

Boende

Den omyndige har under året bott?

- ☐ Hos förälder
- ☐ I familjehem
- ☐ På HVB hem
- ☐ Annat boende, ange vilken form av boende

Kontakter

Antal kontakter med den omyndige?

Antal besök hos den omyndige?

Antal kontakter med förälder, boendet?

Antal kontakter med socialtjänsten?

Antal kontakter med övriga myndigheter (vilken myndighet)?

Antal kontakter med bank/försäkringsbolag (vilken bank eller försäkringsbolag)?

Ansvarig/placerande socialnämnd/kommun?

Kontaktperson hos ansvarig/placerande kommun (ange namn och telefonnummer)?

Hantering av ekonomi

Vem har i praktiken skött och hanterat den omyndiges ekonomi?

- ☐ Jag/VI som ställföreträdare
- ☐ Familjehemmet
- ☐ Förälder/föräldrarna
- ☐ Den omyndige
- ☐ Om annan, vem?

Hantering av fickpengar

Hur ofta lämnar du/ni fickpengar till den omyndige?

- ☐ Varje månad
- ☐ Varje vecka
- ☐ Antal gånger per år, hur många?
- ☐ Inte aktuellt, beskriv varför?

Fickpengar lämnas?

- ☐ Kontant
- ☐ Genom överföring till bankkonto

Utbetalningar till den omyndige

Utbetalas barnpension eller efterlevnadsstöd?

- ☐ Nej
- ☐ Ja, vem är betalningsmottagare?

Har den omyndige fått någon större utbetalning exempelvis arv eller försäkringsutbetalning?

- ☐ Nej
- ☐ Ja

Har den omyndige några skulder?

- ☐ Nej
- ☐ Ja

Äger den omyndige fast egendom eller bostadsrätt?

- ☐ Nej
- ☐ Ja

Övriga uppgifter

Begäran om arvode och kostnadsersättning

Arvode enligt 12 kap 16 § och 17 § FB Förordnade förmyndare har rätt till ett skäligt arvode för uppdraget gällande den del som handlar om att förvalta den omyndiges egendom och ersättning för de utgifter som har varit skäligen påkallade för uppdragets fullgörande. Beslut om arvode och ersättning för utgifter fattas av överförmyndaren. Överförmyndaren bestämmer dessutom i vad mån arvode och ersättning för utgifter ska betalas med medel som tillhör den enskilde. Om det inte finns särskilda skäl för något annat, ska arvode och ersättning för utgifter, inklusive de avgifter och skatter som utgår på dem, betalas med den enskildes medel i den mån hans eller hennes beräknade inkomst under det år när uppdraget utförs överstiger 2,65 gånger prisbasbeloppet enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken eller hans eller hennes tillgångar under samma år överstiger 2 gånger prisbasbeloppet

Jag/vi begär arvode enligt följande

- Arvode för att förvalta den omyndiges tillgångar ☐ Nej ☐ Ja
- Omfattningen för att utföra uppdraget har varit ☐ Liten ☐ Normal ☐ Stor
- Kostnadsersättning ☐ Nej ☐ Ja
- Milersättning (resejournal måste fyllas i) ☐ Nej ☐ Ja

OBS! Kom ihåg att du/ni måste kryssa i om du/ni vill ha arvode eller inte

OBS! Kostnadsersättning enligt schablon avser porto, telefon, kortare resor och dylikt. Schablon för kostnadsersättning är 2 % av prisbasbeloppet. Om du/ni i stället önskar ersättning för dina/era faktiska kostnader ska detta anges särskilt samt verifieras genom att kvitto på utläggerna lämnas in.

Jag försäkrar att de uppgifter som jag/vi lämnat är riktiga

Datum: Underskrift:

Datum: Underskrift:

Överförmyndarens anteckningar

Datum	Underskrift
-------	-------------

Resejournal Lämnas in tillsammans med årsberättelsen/slutberättelsen

Avser kalenderår:
Omyndig:
Särskilt förordnad vårdnadshavare / förordnad förmyndare / medförmyndare / god man 11:1:

Datum	Ort, resväg	Resans ändamål	Körda km
		Summa:	