

REDOGÖRELSE - inlämnas alltid (även om du är befriad från från års-/ sluträkning)

Inlämnas före den 1 mars till

 Överförmyndarnämnden i Ronneby kommun
 Stadshuset, 372 80 RONNEBY

 Avser ÅRSRÄKNING
 SLUTRÄKNING

Period

Kalenderåret

fr o m

t o m

Huvudman

Den för vilken god man, förvaltare eller medförmyndare förordnats:	Personnummer
Namn: _____	_____
God man/Förvaltare	Personnummer
Namn: _____	_____
Släktskap med huvudmannen: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Typ av släktskap:

Huvudmanens boendeform

-
- Egen fastighet
-
- Hyresrätt
-
- Bostadsrätt
-
- Annat: _____
-
-
- Särskilt boende (äldre- /demensboende)
-
- Bostad med särskild service (grupp- /servicebostad enl LSS)

Uppdraget att Bevaka rätt / Sörja för person

Frågor om åtgärder för din huvudman under året / perioden	Ja	Nej	Sökt tidigare	Kommentar
Har du ansökt om bostadbidrag / -tillägg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Har du ansökt om försörjningsstöd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Har du ansökt om handikappersättning/ merkostnadsersättning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Har du ansökt om habiliteringsersättning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Har du ansökt om hemtjänst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Omfattas din huvudman av LSS (lagen om stöd och service)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Har huvudmannen personlig assistans?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Har huvudmannen kontaktperson?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Namn/tn
Har din huvudman hemförsäkring?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Har du avvecklat huvudmannens bostad (hyresrätt)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Har du tecknat hyresavtal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Har du ansökt om nytt boende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Övrigt:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Antal besök hos huvudmannen

-
- 1 /vecka
-
- 1 /månad
-
- 2 /månad
-
- Annat antal besök under perioden/året
-
- Inga besök

Vistelse med huvudmannen utanför hemmet/boendet

-
- Nej
-
- Ja, exempelvis

4. Övrigt

Antal telefonsamtal med huvudmannen _____

Antal kontakter med anhöriga eller vårdinstitutionen om huvudmannen _____

Övriga insatser, exempelvis besök hos läkare/tandläkare, insats i huvudmannens bostad etc. _____

Uppdraget att Förvalta egendom
1. Hur har de löpande betalningarna skett? Post/bankgiro Internetbank Autogiro

2. Hur har huvudmannen fått kontanter / egna medel?

-
- Kontoöverföring till huvudmannen
-
- Kontanter till huvudmannen mot kvittens
-
- Kontoöverföring boende/hemtjänst
-
- Kontanter till boende/hemtjänst mot kvittens

Redogörelse för perioden

..... - år

Personnummer

.....

Huvudman

.....

Forts. Uppdraget att Förvalta egendom**Förvaltningsinsatser under perioden/året**

	Ja	Nej	Kommentar
Har du sålt/köpt fastighet/bostadsrätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Har du hyrt/hyrt ut fastighet/bostadsrätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Har du sålt/köpt aktier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Har annan värdepappersförvaltning förekommit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Har du sökt skuldsanering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Övrigt:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Övrigt:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Frågor gällande godmanskapet (betr. förvaltarskap, omprövas detta särskilt varje år)

Bedömer du att behov av fortsatt godmanskap föreligger? Nej JaBedömer du att godmanskapet bör ha annan omfattning Nej Ja **Motivera:****Arvode: Du har rätt till arvode för de delar du har i ditt uppdrag.**

Önskar arvode för		Ja	Nej
Bevaka rätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förvalta egendom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sörja för person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Önskar kostnadsersättning			
* enl schablon dvs 2 % av prisbasbelopp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* enl specifikation (alla kostnader ska verifieras)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Övrigt

Härmed intygas på heder och samvete att de uppgifter som lämnats i denna redogörelse är riktiga.

Datum:

Datum:

*Underskrift av god man/förvaltare***Överförmyndarnämndens noteringar****Åtgärd med anledning av granskning av redogörelsen**

<input type="checkbox"/> Brev utsänt till ställföreträdare
<input type="checkbox"/> Kontakt med ställföreträdare
<input type="checkbox"/> Kontakt med huvudman
<input type="checkbox"/> Kontakt med boendepers./hemtjänst/kontaktpers.
Datum och signatur
Överförmyndarnämnden i Ronneby kommun

