

REDOGÖRELSE

Avser kalenderåret

**Bilaga till årsräkning/
årsuppgift/sluträkning**

Period (fr o m) (t o m)

★ = Obligatoriskt fält

**Avlämnas av god man/förvaltare/
särskilt förordnad förmyndare**

Förnamn ★	Efternamn ★
Personnummer ★	
Utdelningsadress (gata, box etc)	
Postnummer	Postort
E-postadress	

Redovisningen avser

Huvudman/Myndling: Förnamn	★ Efternamn	★ Personnummer	★
----------------------------	-------------	----------------	---

Redogörelse för uppdraget

Bevaka rätt			
Kontakter med myndigheter o d			
<input type="checkbox"/> Inga	<input type="checkbox"/> 1-2 gånger	<input type="checkbox"/> 1-2 gånger/månad	<input type="checkbox"/> 1-2 gånger/vecka
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> flera gånger/vecka
Övriga åtgärder som vidtagits för att bevaka huvudmannens/myndlingens rätt (skriv på bilaga om utrymmet inte räcker)			
Sörja för person			
Huvudmannen/Myndlingen har under året bott			
<input type="checkbox"/> i sitt hem	<input type="checkbox"/> i gruppboende	<input type="checkbox"/> i familjehem	<input type="checkbox"/> hos annan
Utdelningsadress (gata, box etc)	Postnummer	Postort	Telefon (även riktnr)
Besök hos huvudmannen/myndlingen			
<input type="checkbox"/> Inga besök	<input type="checkbox"/> 1-2 besök	<input type="checkbox"/> 1-2 besök/månad	<input type="checkbox"/> 1-2 besök/vecka
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> flera besök/vecka
Vistelse med huvudmannen/myndlingen utanför hemmet/institutionen			
<input type="checkbox"/> Inte alls	<input type="checkbox"/> 1-2 gånger	<input type="checkbox"/> 1-2 gånger/månad	<input type="checkbox"/> 1-2 gånger/vecka
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> flera gånger/vecka
Övrigt		Antal (cirka)	
<input type="checkbox"/>	Telefonsamtal med huvudmannen/myndlingen		
<input type="checkbox"/>	Kontakt med anhöriga om huvudmannen/myndlingen		
<input type="checkbox"/>	Kontakt med vårdinstitutioner m m om huvudmannen/myndlingen		
Övriga åtgärder som vidtagits för att bevaka huvudmannens/myndlingens personliga intressen (skriv på bilaga om utrymmet inte räcker)			

Redogörelse för uppdraget (forts)

★ = Obligatoriskt fält

Förvalta egendom			
Inkomster/Räkningar handhas av			
<input type="checkbox"/> Undertecknad	<input type="checkbox"/> Institution	<input type="checkbox"/> Huvudmannen	
Medel för övriga levnadsomkostnader lämnas till			Ange vem
<input type="checkbox"/> Huvudmannen	<input type="checkbox"/> Institution	<input type="checkbox"/> Annan	
Övriga åtgärder som vidtagits för att förvalta huvudmannens/myndlingens egendom (skriv på bilaga om utrymmet inte räcker)			

Begäran om arvode och kostnadsersättning

Arvode för "bevaka rätt"	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Arvode för "sörja för person"	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Arvode för "förvalta egendom"	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Kostnadsersättning enligt bifogade kvitton *	<input type="checkbox"/> Ja, med	<input type="checkbox"/> Nej
Kostnadsersättning med högst 2 % av prisbasbeloppet *	<input type="checkbox"/> Ja, med	<input type="checkbox"/> Nej

* **OBS!** Endast ett av alternativen ska fyllas i

Kostnadsersättning utbetalas med högst 2 % av prisbasbeloppet.

Om kostnadsersättning önskas kryssas rutan i på redogörelsen. I kostnadsersättningen ingår alla s k småutgifter som t ex telefon, porto, kuvert och kortare resor. Med kortare resor menas resor till bank, post och besök. Uttag av kostnadsersättningen får inte göras under löpande år.

Resor som är gjorda för huvudmannens räkning ska redovisas på reseräkning. Reseräkningen ska innehålla datum, antal km, färdstätt, vad uppdraget avser och person/myndighet som har träffats. Milersättning utgår i enlighet med Skatteverkets bestämmelser. Kompletterad reseräkning måste insändas, i annat fall utbetalas ej ersättning.

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

Datum och underskrift av god man, förvaltare, särskilt förordnad förmyndare

ARVODESBESLUT

Fastställt arvode: datum		Sign	
Arvode för år	Antal månader	Inkomst, kronor	Tillgångar, kronor

	ARVODE			
Betalas av	Bevaka rätt/förvalta egendom	Sörja för person	Extra arvode	Summa
huvudmannen				
kommunen				

Betalas av	Kostnadsersättning	Milersättning	Summa
huvudmannen			
kommunen			

Den som vill klaga på arvodesbeslutet ska inkomma med skrivelse, som innehåller skälen för klagomålet. Skrivelsen ska vara ställd till Borås tingsrätt men inges till Överförmyndaren i Ulricehamns kommun, 523 86 Ulricehamn. Skrivelsen ska inges senast tre veckor efter det att klaganden fått del av detta beslut.