



Redogörelse förordnad förmyndare

Fyll i blanketten. Om det finns två förordnade förmyndare ska båda skriva under.

Uppdraget avser:

- Särskilt förordnad vårdnadshavare
- Medförmyndare
- Förordnad förmyndare
- God man 11:1 Fb

Kalenderår eller tidsperiod

Omyndig	Personnummer	Telefon
Adress, ev c/o		

Ställföreträdare 1	Personnummer	Telefon
Adress		E-post
Ställföreträdare 2	Personnummer	Telefon
Adress		E-post

Ekonomisk förvaltning

<p>Omyndig har följande bidrag eller inkomst:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Ja, barnbidrag<input type="checkbox"/> Ja, studiebidrag<input type="checkbox"/> Ja, barnpension<input type="checkbox"/> Ja, annan inkomst <p>Nej, omyndigbarnet har ingen inkomst</p>	<p>Beskriv hur inkomsten eller bidraget hanteras och hur det kommer omyndig till del. Gör du överföringar till konto i omyndiges namn eller till familjehemmet?</p>
---	---

Kontakter och åtgärder inom uppdraget

<p>Omyndig har under året bott i:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Familjehem<input type="checkbox"/> Egen bostad<input type="checkbox"/> Annat boende	<p>Har omyndige försäkringar?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Ja<input type="checkbox"/> Nej	<p>Kommentar:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Besök hos omyndig:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 1-2 ggr/vecka<input type="checkbox"/> 1-2 ggr<input type="checkbox"/> 1-2 ggr/mån<input type="checkbox"/> Inga alls <p>Antal:</p>	<p>Kontakter med boendet:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 1-2 ggr/vecka<input type="checkbox"/> 1-2 ggr<input type="checkbox"/> 1-2 ggr/mån<input type="checkbox"/> Inga alls <p>Antal:</p>	<p>Kommentar:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Telefonsamtal med omyndig: <input type="checkbox"/> 1-2 ggr/vecka <input type="checkbox"/> 1-2 ggr <input type="checkbox"/> 1-2 ggr/mån <input type="checkbox"/> Inga alls Antal:	Kontakter med skola, socialtjänst: <input type="checkbox"/> 1-2 ggr/vecka <input type="checkbox"/> 1-2 ggr <input type="checkbox"/> 1-2 ggr/mån <input type="checkbox"/> Inga alls Antal:	Kommentrar:
Övriga kontakter: <input type="checkbox"/> 1-2 ggr/vecka <input type="checkbox"/> 1-2 ggr <input type="checkbox"/> 1-2 ggr/mån <input type="checkbox"/> Inga alls Antal:	Ansvarig socialtjänst, namn och tel till socialsekreterare	Kommentrar:

Arvode och kostnadsersättning, reseersättning

Arvode för ekonomisk förvaltning och bevaka rätt.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Kostnadsersättning (om ja, välj ett alternativ):		
- med 2 % av prisbasbeloppet:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
- faktiska kostnader:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
(kvitton ska bifogas)		
Milersättning, se bifogad körjournal, för.....km:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Skriv ut och underteckna. Jag intygar att uppgifterna i redogörelsen är riktiga:

Ställföreträdare 1 namnteckning och namnförtydligande	Datum
Ställföreträdare 2 namnteckning och namnförtydligande	Datum

Överförmyndarens anteckning

--

Läs mer om personuppgifter

Läs mer om hur vi behandlar dina personuppgifter på norttalje.se/personuppgifter