

Års- och slutberättelse förordnad förmyndare

Fyll i blanketten (2s) och posta den till överförmyndaren.
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**1a. Barnet har följande bidrag eller inkomst:**

- ☐ Ja, barnbidrag
☐ Ja, studiebidrag
☐ Ja, barnpension
☐ Ja, annan inkomst
☐ Nej, barnet har ingen inkomst.

1b. Beskriv hur inkomsten eller bidraget hanteras och hur det kommer barnet till del. Gör du överföringar till konto i barnets namn eller till familjehemmet?**Kontakter och åtgärder inom uppdraget****2. Barnet har under året bott i:**

- ☐ Familjehem
☐ Egen bostad
☐ Annat boende:

3. Har barnet nödvändiga försäkringar?

- ☐ Ja
☐ nej

Kommentar:

Personuppgifter som lämnas i denna handling behandlas av överförmyndaren för de administrativa åtgärder som behövs för att handlägga ärendet. Behandlingen omfattar även framställning av statistik, debitering av avgift samt uppdatering av adressuppgifter. Du har rätt att en gång per kalenderår efter skriftlig och undertecknad begäran få information om vilka personuppgifter som överförmyndaren behandlar om dig. Överförmyndaren är skyldig att omgående rätta felaktiga och missvisande uppgifter. Huvudmannen och dennes närmaste har alltid rätt att ta del av handlingar som rör ställföreträdarskapet, enligt föräldrabalken 16 kap 7§. Likaså har allmänheten med stöd av tryckfrihetsförordningen rätt att få information om dina personuppgifter enligt offentlighetsprincipen.

*forts till sid 2***Överförmyndaren**

Kansliet
Servicecenter: 08-580 285 00

Besöksadress: Vasaplatsen 11
Postadress: 177 80 Järfälla
E-post: overformyndarkansliet@jarfalla.se

Webbplats:
www.jarfalla.se

4. Besök hos barnet: ☐ Inga alls ☐ 1-2 ggr ☐ 1-2 ggr/mån ☐ 1-2ggr/vecka ☐ Antal:	5. Kontakter med boendet: ☐ Inga alls ☐ 1-2 ggr ☐ 1-2 ggr/mån ☐ 1-2ggr/vecka ☐ Antal:	Kommentar:
6. Telefonsamtal med barnet: ☐ Inga alls ☐ 1-2 ggr ☐ 1-2 ggr/mån ☐ 1-2ggr/vecka ☐ Antal:	7. Kontakter med skola, socialtjänst: ☐ Inga alls ☐ 1-2 ggr ☐ 1-2 ggr/mån ☐ 1-2ggr/vecka ☐ Antal:	Kommentar:
8. Övriga kontakter: ☐ Inga alls ☐ 1-2 ggr ☐ 1-2 ggr/mån ☐ 1-2ggr/vecka ☐ Antal:	9. Ansvarig socialtjänst, namn och tel till socialsekreterare:	Kommentar:

Fyll i om du begär arvode och kostnadsersättning eller inte

☐ Ja ☐ Nej	Jag begär arvode för ekonomisk förvaltning och bevaka rätt.
☐ Ja ☐ Nej	Jag begär kostnadsersättning med 2% av prisbasbeloppet.
☐ Ja ☐ Nej	Milersättning, se bifogad körjournal, för.....km.
☐ Ja ☐ Nej	Specificerad ersättning, se bifogat underlag, ...kronor.

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

☐ Granskad utan anmärkning Datum	☐ Granskad med anmärkning, se dnr Underskrift och namnförtydligande
---	--

Överförmyndaren

Kansliet

Servicecenter: 08-580 285 00

Besöksadress: Vasaplatsen 11

Postadress: 177 80 Järfälla

E-post: overformyndarkansliet@jarfalla.se

Webbplats:

www.jarfalla.se