



Bilaga till:  Årsräkning  Sluträkning

Kalenderår	Period (datum)
.....	...../.....

### Huvudman

Namn	Personnummer
Adress	Postnummer och ort

### God man/förvaltare/förmyndare

Namn	Personnummer
Namn	Personnummer

### Begäran om arvode och kostnadsersättning

Förvalta egendom och bevaka rätt  Ja  Nej

Sörja för person  Ja  Nej

Speciella händelser, antal timmar: \_\_\_\_\_ (separat bilaga med redovisning av tidåtgång krävs)

**Kostnadsersättning:**

Schablonersättning:  Ja, schablonersättning (2%)  Nej

**eller**

Ja, faktiskt kostnadsersättning  Nej

Styrks med kvitton: \_\_\_\_\_ kr (bilaga s.6)

Bilersättning:  Ja  Nej

Styrks i körjournal: \_\_\_\_\_ km (bilaga s.5)

### Nulägesbeskrivning av huvudmannens situation

Boendeform (exempelvis bostadsrätt, villa, äldreboende eller gruppboende).....

Antal besök hos huvudmannen per månad: .....

Ange den vanligaste orsaken till besöken: .....

.....

Kontaktperson vid tex boende, hemtjänst	Arbetstelefon
---	---------------

<b>Övrigt</b>
Antal kontakter med huvudmannen (cirka) .....
Antal kontakter med anhöriga .....
Antal kontakter med huvudmannens professionella nätverk .....
Har du deltagit i vårdplanering eller nätverksmöte för din huvudman? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om <b>ja</b> , ange antal gånger .....

Vilka hjälpinsatser har din huvudman idag? .....
Anser du att din huvudman har några hjälpbehov som inte är tillgodosedda?  <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om <b>ja</b> , ange vilka behov inte är tillgodosedda? ..... ..... .....

**Bevaka rätt**

Vad har du gjort för att bevaka huvudmannens rätt till bidrag och ekonomiskt utrymme att leva för? (Exempelvis: ansökt om bostadsbidrag/bostadstillägg, försörjningsstöd, handikappersättning, fondmedel, och/eller ansökt om individuell avgiftsberäkning för kommunala omsorgsavgifter för att fastställa "förbehållsbelopp") ..... .....
Har du ansökt om handikappersättning för din huvudman? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om nej, varför inte? ..... ..... .....
Vilka försäkringar har din huvudman? Om din huvudman saknar försäkringar, förklara anledningen till detta. (Uppge både sak- och personförsäkringar) ..... ..... ..... .....

Har det skett några speciella händelser under året?

Beskriv vilket arbete du har utfört och hur lång tid det har tagit.

(Exempelvis lägenhetsavveckling, försäljning/köp av fastighet/bostadsrätt, boudredning, arvskifte, kontakter med fordringsägare, skuldsanering, överklagande av beslut, medverkan vid domstolsförhandling eller annat liknande).

.....

.....

.....

.....

## Förvalta egendom

Har du, förutom den vardagliga förvaltningen med betalning av räkningar, vidtagit några åtgärder gällande din huvudmans egendom? (Exempelvis aktiv förvaltning av fonder/aktier, ordnat med underhåll eller uthyrning av fastighet eller annan egendom)

.....

.....

Har huvudmannen några tillgångar som du inte förvaltar?

Ja

Nej

Om ja, ange vilka?

.....

Beskriv hur och hur ofta du betalar ut fickpengar och/eller privata medel.

(Exempelvis överlämning av kontanter till huvudmannen, överföringar till konto som huvudmannen ensam disponerar, överlämning av kontanter till personal/annan eller överföringar till konto som personal/annan disponerar)

.....

.....

.....

Om du betalar ut privata medel, medel du överlämnar till annan än huvudmannen, hur säkerställer du att pengarna kommer huvudmannen tillgodo?

.....

.....

Finns det bankkort knutet till något av huvudmannens konton?

Ja

Nej

Om ja, ange vem som disponerar bankkortet och vilket konto kortet är knutet till:

.....

Som ställföreträdare är du skyldig att se till att huvudmannens medel är placerade tryggt och ger skälig avkastning. Hur har du sett till att huvudmannens medel är placerade tryggt och ger skälig avkastning?

.....

.....

.....



## Bilaga till ansökan om kostnadsersättning – resor med egen bil

Datum	Resans längd (km)	Färdväg tur och retur	Resans ändamål
<b>SUMMA</b>			

Härmed intygas på heder och samvete att de uppgifter som lämnats i redovisningen är riktiga:

Ort och datum.....	Namnteckning.....
--------------------	-------------------

### Överförmyndarens anteckningar

<input type="checkbox"/> Önskar ej arvode		<input type="checkbox"/> Ej inkommit med komplett körjournal/kvitton	
Förvalta egendom och bevaka rätt		Schablonkostnadsersättning	
Sörja för person		Kostnadsersättning	
Extra arvode		Bilersättning, km	

Datum och underskrift handläggare:
------------------------------------

Postadress:  
Mölndals stad  
431 82 MÖLNDAL

Besöksadress:  
Stadshuset, Knarrhögsgatan 5  
[www.molndal.se/overformyndare](http://www.molndal.se/overformyndare)

Telefon:  
031-315 18 80

Fax:  
031-315 18 89

Mail:  
[ofs@molndal.se](mailto:ofs@molndal.se)