



Årsredovisning Slutredovisning

Kalenderår	Period (datum)
...../.....

Omyndig

Namn	Personnummer
Adress	Telefon
Postnummer	Ort

Särskilt förordnad vårdnadshavare 1

Namn	Personnummer	
Adress	Telefon	
Postnummer	Ort	E-post

Särskilt förordnad vårdnadshavare 2

Namn	Personnummer	
Adress	Telefon	
Postnummer	Ort	E-post

Tillgångar den 1/1 (eller per dag för förteckning om ärendet påbörjades under året)

Tillgångar(kontonummer)	Belopp	ÖFN anteckningar
Summa		

Tillgångar den 31/12 eller per upphörandedag

Tillgångar(kontonummer)	Belopp	ÖFN anteckningar
Summa		

Ekonomisk förvaltning

Jag har förvaltat den omyndiges egendom. Medlen har dock disponerats av (ange namn och funktion):

.....

Jag har förvaltat den omyndiges egendom och använt medlen enbart till den omyndiges nytta.

Den omyndige har fått följande bidrag under perioden:

Barnbidrag/CSN:

.....kronor under perioden

Extra CSN-tillägg:

.....kronor under perioden

Försörjningsstöd:

.....kronor under perioden

Andra bidrag/ersättningar:(ange typ av bidrag/ersättning)

.....(ange typ av bidrag/ersättning)

.....(ange typ av bidrag/ersättning)

.....kronor under perioden

Årsbesked och samtliga kontoutdrag för omyndigs samtliga konton ska bifogas redovisningen. Kvittenser ska bifogas om familjehem/personal på boende/omyndig tar emot kontanta medel eller överföringar. Beslut om respektive bidrag ska bifogas inklusive belopps- och utbetalningsplan från CSN.

Övriga upplysningar

Begäran om arvode

Jag begär inte arvode

Jag begär arvode

Kostnadsersättning:

Schablonersättning: Ja, schablonersättning Nej

eller

Ja, faktiskt kostnadsersättning Nej

Bilersättning: Ja Nej

Styrks i körjournal: _____km

Bilaga till ansökan om kostnadsersättning – resor med egen bil

Datum	Resans längd (km)	Färdväg tur och retur	Resans ändamål
SUMMA			

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

Ort och datum

Underskrift särskilt förordnad vårdnadshavare*

Ort och datum

Underskrift särskilt förordnad vårdnadshavare 2*

**Om det finns flera särskilt förordnad vårdnadshavare ska samtliga skriva på ansökningsen.

Överförmyndarens anteckningar

Redovisning granskad:	<input type="checkbox"/> Utan anmärkning	<input type="checkbox"/> Med anmärkning
Datum och underskrift handläggare:		

Information om behandling av personuppgifter

Dina personuppgifter kommer att behandlas med rättsligt stöd av att behandlingen är nödvändig för att tillgodose lagkrav om överförmyndarskap från föräldrabalken, förmyndarskapsförordningen samt lagen om ensamkommande barn.

Överförmyndarnämnden kommer behandla namn, personnummer, adress och kontaktuppgifter samt journalanteckningar och de kommer att bevaras och arkiveras i staden.

Om du anser att vi har behandlat dina personuppgifter felaktigt kan du begära rättelse hos staden samt vända dig till Datainspektionen som är tillsynsmyndighet. Du har även rätt att få besked om vilka av dina personuppgifter som staden behandlar. Du hittar aktuella kontaktuppgifter till Överförmyndarnämndens dataskyddsombud på www.molndal.se/om-personuppgifter. Där kan du också läsa mer om hur Mölndals stad hanterar personuppgiftsbehandlingar.

Postadress:
Mölndals stad
431 82 Mölndals Stad

Besöksadress:
Stadshuset Knarrhögsgatan 5
www.molndal.se/overformyndare

Telefon: 031-315 18 80
Fax: 031-315 18 89

Ofs@molndal.se