

Överförmyndaren

**Redogörelse**

och underlag för arvodesbeslut

Bilaga till årsräkning/sluträkning

Gällande år eller period:

**Huvudman/myndling** (nedan kallad huvudman)

Namn	Personnr
------	----------

**God man/förvaltare/förmyndare** (nedan kallad STF, finns fler än en lämnar var och en in en egen redogörelse)

Namn	Personnr
------	----------

Förordnandet omfattar:  Sörja för person  Bevaka rätt  Förvalta egendom  Särskild angelägenhet**Redogörelse för uppdraget**

Huvudman har under perioden bott:	
<input type="checkbox"/> I eget hem	<input type="checkbox"/> På boende/institution <input type="checkbox"/> Annat _____
Antal besök hos huvudmannen i dennes hem?	Antal möten med huvudmannen i övrigt?
<input type="checkbox"/> Inga alls _____ ggr/månad _____ ggr totalt	<input type="checkbox"/> Inga alls _____ ggr/månad _____ ggr totalt
Antal telefonsamtal med huvudmannen?	_____/ st. vecka _____/ st. månad _____ st. totalt
Antal kontakter med anhöriga till huvudmannen? _____ st. totalt	Antal kontakter med vårdinstitutioner? _____ st. totalt
<b>Vad har kontakterna handlat om?</b>	

**Ekonomisk förvaltning**

Regelbundna inkomster går in på konto som handhas av:			
<input type="checkbox"/> STF	<input type="checkbox"/> Huvudman och STF gemensamt	<input type="checkbox"/> Huvudman	<input type="checkbox"/> Institution/boende
Räkningar betalas av:			
<input type="checkbox"/> STF	<input type="checkbox"/> Huvudman och STF gemensamt	<input type="checkbox"/> Huvudman	<input type="checkbox"/> Institution/boende
Har huvudmannen påförts påminnelseavgifter el. inkassokostnader?		<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEJ
<b>Om så skett - förklara kort varför:</b>			
<b>Hur hanteras fickpengar till huvudmannen?</b>			Annat frekvens
<input type="checkbox"/> Kontanter överlämnas till huvudmannen	<input type="checkbox"/> Veckovis	<input type="checkbox"/> Månadsvis	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Kontanter överlämnas till boendet	<input type="checkbox"/> Veckovis	<input type="checkbox"/> Månadsvis	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Överföring till huvudmans konto	<input type="checkbox"/> Veckovis	<input type="checkbox"/> Månadsvis	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Överföring till konto använt av boendet	<input type="checkbox"/> Veckovis	<input type="checkbox"/> Månadsvis	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Boendekassa kontrolleras av STF	<input type="checkbox"/> Veckovis	<input type="checkbox"/> Månadsvis	<input type="checkbox"/> _____

**Åtgärder i övrigt/Bevaka rätt under perioden**

<input type="checkbox"/> Sökt hemtjänst	<input type="checkbox"/> Medverkat vid domstolsförhandling*
<input type="checkbox"/> Sökt bostadstillägg/bostadsbidrag	<input type="checkbox"/> Ansökt om personlig assistent eller kontaktperson
<input type="checkbox"/> Sökt handikappersättning	<input type="checkbox"/> Bevakat huvudmannens rätt vid boutredning och skifte*
<input type="checkbox"/> Kontakt med fordringsägare*	<input type="checkbox"/> Annat kvalificerat juridiskt arbete*
<input type="checkbox"/> Ansökt om skuldsanering*	<input type="checkbox"/> Avvecklat huvudmannens lägenhet*
Omfattas din huvudman av LSS? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ	<input type="checkbox"/> Medverkat till att sälja huvudmannens fastighet* <input type="checkbox"/> Med mäklare <input type="checkbox"/> Utan mäklare
Har din huvudman hemförsäkring? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ	
*Utveckla och ange tidsåtgång:	

**Uppdragets utveckling**

Bör förvaltare/godmanskap kvarstå? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ Förklara:	Skiljer sig uppdraget jämfört med tidigare period? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ Förklara:
---	---

**Begäran om arvode och kostnadsersättning – för att få arvode måste JA kryssas i**

Arvode för delen förvalta egendom <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ	Arvode för delen sörja för person <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ
Kostnadsersättning* _____ kr	Bilersättning** _____ kilometer
Reskostnadsersättning (endast mot kvitto) _____ kr	Övrig ersättning _____ kronor

\*Kostnadsersättning innebär ersättning för porto, telefon, skrivpapper och dylikt.

\*\*Ersättning kan bara beviljas för ett normalt antal resor mellan STF och huvudmannens bostad.

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

Ort och datum:
Namnteckning STF:

**Överförmyndarens anteckningar**

Datum:	Sign:
--------	-------

När du sänder in dina personuppgifter godkänner du att överförmyndaren lagrar och behandlar de personuppgifter du lämnat ut. Överförmyndaren behandlar uppgifterna för tillsynsändamål. Du har rätt att efter skriftlig begäran en gång per kalenderår kostnadsfritt få information om de uppgifter som finns registrerade om dig. Du kan också begära rättelse om uppgifterna skulle visa sig vara felaktiga. Personuppgiftsansvarig myndighet: Överförmyndaren i Härjedalens kommun, Medborgarhuset 842 80 SVEG.