



Bilaga till: Årsräkning Sluträkning

Kalenderår	Period (datum)
...../.....

Omyndig

Namn	Personnummer
------	--------------

Förmyndare

Namn	Personnummer
Namn	Personnummer

Ekonomisk förvaltning

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

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

Har förhållandena ändrats sen föregående år? Ja Nej

Om ja, hur?:

Övriga upplysningar (till exempel skulder eller viktiga förändringar rörande ekonomin)

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			

Postadress:
Överförmyndare i Samverkan
Mölndals Stad
431 82 MÖLNDAL

Besöksadress:
Stadshuset,
Göteborgsvägen 11-17

Hemsida:
www.molndal.se/overformyndare

Kontakt:
031-315 18 80
ofs@molndal.se