



Bilaga till: Årsräkning Sluträkning

Kalenderår	Period (datum)
...../.....

Omyndig

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

Särskilt förordnad vårdnadshavare 1

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

Särskilt förordnad vårdnadshavare 2

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

Ekonomisk förvaltning

Den omyndige har fått följande bidrag under perioden:

Barnbidrag/CSN

Extra CSN-tillägg

Barnpension

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

Uppge vem/vilka bidragen har betalats ut till: _____

Uppge hur du kontrollerat att bidragen kommit den omyndige till godo:

Har den omyndige skulder? Ja Nej

Om ja, uppge hur mycket och vad de avser: _____

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.

Övrigt

Boendesituation:

- Den omyndige bor tillsammans med mig
- Den omyndige bor i familjehem
- Den omyndige bor på boende (HVB)
- Annan boendesituation: _____

Andra 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			