



ÖVERFÖRMYNDARE I SAMVERKAN

HÄRRYDA • KUNGSBACKA • MÖLNDAL • PARTILLE • ÖCKERÖ

Förenklad redovisning Särskilt förordnad vårdnadshavare

☐ 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

☐ Jag begär arvode

☐ Jag önskar få tillbaka inskickade underlag
efter att årsräkningen är granskad

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: _____
--

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

Tillgångar (inkl. kontonummer)	Antal/Andelar	Värde	ÖFN anteckningar
Summa egendom			

Tillgångar den 31/12 eller per upphörandedag

Tillgångar (inkl. kontonummer)	Antal/Andelar	Värde	ÖFN anteckningar
Summa egendom			

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/utbetalningsbesked för de bidrag som betalas ut direkt till den omyndige ska bifogas.

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			

**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 förordnade vårdnadshavare ska samtliga skriva under redovisningen.

Överförmyndarens anteckningar

Redovisning granskad:	☐ Utan anmärkning	☐ Med anmärkning
Datum och underskrift handläggare:		

Information om behandling av personuppgifter

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