



REDOGÖRELSE
från ställföreträdare

1 (4)

Bilaga till års- eller sluträkning

Redovisningsperiod

fr.o.m.	t.o.m.
---------	--------

Huvudman

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

Ställföreträdare

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

Sörja för person (personliga angelägenheter)

Huvudmannen har under året bott <input type="checkbox"/> i sitt hem <input type="checkbox"/> hos föräldrar <input type="checkbox"/> i boende
Kontaktuppgifter till boendeansvarig.....
Besök hos huvudman <input type="checkbox"/> inga besök <input type="checkbox"/> besök / år
Övriga åtgärder som vidtagits vad gäller att sörja för huvudmans person under året <input type="checkbox"/> Antal telefonsamtal/mail/sms med huvudman (cirka)..... <input type="checkbox"/> Antal kontakter med anhöriga/boende om huvudman (cirka)..... <input type="checkbox"/> Tidsåtgång under året vad gäller att sörja för person..... timmar enligt dagbok/loggbok

Bevaka rätt och förvalta egendom (ekonomisk förvaltning)

Inkomsten hanteras av <input type="checkbox"/> Undertecknad <input type="checkbox"/> boende <input type="checkbox"/> huvudmannen
<input type="checkbox"/> Tidsåtgången, vad gäller att bevaka huvudmannens rätt, samt förvalta dennes egendom, uppskattas tilltimmar enligt dagbok/loggbok

Åtgärder som du har vidtagit för din huvudman under året

Är din huvudman och dennes bostad rätt försäkrade? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du sökt bostadsbidrag/bostadstillägg till din huvudman? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> HM har bostadsbidrag/bostadstillägg
Har du sökt hemtjänst eller boendestöd till din huvudman? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> HM har hemtjänst/boendestöd
Har du sökt försörjningsstöd eller fonder till din huvudman? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> HM har försörjningsstöd/fondbidrag
Har du sökt handikappersättning eller aktivitetsersättning till din huvudman? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> HM har ersättning
Har din huvudman en kontaktperson? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Dennes namn och telefonnummer:
Har du sökt läkarvård eller annan behandling till din huvudman? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Får din huvudman ersättning för arvodet till dig via Försäkringskassan? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du uppdrag som personlig assistent för huvudmannen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Omfattningen vad avser arbetet med att sörja för huvudmannens person har under året varit: <input type="checkbox"/> Liten 1-5 tim <input type="checkbox"/> Stor 5 - 25 tim <input type="checkbox"/> Mycket stor > 25 tim
Har skuldsanering genomförts under året? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Pågående - t.o.m. år och datum.....
Omfattningen vad avser ekonomisk förvaltning har under året varit: <input type="checkbox"/> Liten 1-5 tim <input type="checkbox"/> Stor 5 - 25 tim <input type="checkbox"/> Mycket stor > 25 tim

Överförmyndarnämnden i Ängelholm

Postadress Överförmyndarnämnden, 262 80 Ängelholm. **Besöksadress** Östra vägen 2

Telefon 0431 – 87 000, **Fax** 0431 – 46 91 34

E-post overformyndarnamnden@engelholm.se

Internet www.engelholm.se/overformyndarnamnd

Vad har du i stora drag utfört i ditt uppdrag som ställföreträdare under året?

Jag redovisar i bifogad loggbok/dagbok	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Jag redogör över uppdraget på sidan 4	<input type="checkbox"/> Ja	
Jag bifogar körjournal	<input type="checkbox"/> Ja	

Begäran om arvode och kostnadsersättning

ÖFN anteckningar

Arvode avseende ekonomisk förvaltning yrkas	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	ÖFN anteckningar
Arvode avseende sörja för person yrkas	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Körersättning yrkas enligt körjournal	<input type="checkbox"/> Ja,km	<input type="checkbox"/> Nej	
Telefonersättning yrkas (uppskattat belopp)	<input type="checkbox"/> Ja,kr	<input type="checkbox"/> Nej	
Kostnadsersättning yrkas (schablonbelopp)	<input type="checkbox"/> Ja, 100 kr	<input type="checkbox"/> Nej	
Överstiger yrkad kostnadsersättning 100 kronor ska underlag bifogas för hela det yrkade beloppet:			
Kostnadsersättning yrkas (kvitton styrkandes utlägg bifogas)	<input type="checkbox"/> Ja,kr		
Med kostnadsersättning avses utlägg för t.ex. toner, papper, kuvert, frimärken, parkeringsbiljett och liknande.			
Datum, ort samt underskrift av ställföreträdare			

Överförmyndarnämndens anteckningar

Beslut

Datum och namnteckning

Vad har du i stora drag utfört i ditt uppdrag som ställföreträdare under året? Redogör i en bifogad loggbok/dagbok, i lösbladsformat, eller här nedan:

Rev 20171116

Överförmyndarnämnden i Ängelholm

Postadress Överförmyndarnämnden, 262 80 Ängelholm. **Besöksadress** Östra vägen 2

Telefon 0431 – 87 000, **Fax** 0431 – 46 91 34

E-post

overformyndarnamnden@engelholm.se

Internet www.engelholm.se/overformyndarnamnd