

Årsräkning (ska vara inlämnad före 1 mars)

Sluträkning

Avser perioden

20 - - -- 20 - -

Följ checklistan på sista sidan och skicka med begärda underlag. Handlingen fylls i och undertecknas med bläckpenna.

Huvudman

Namn	Personnummer	
Adress	Postnummer	Postort
E-post	Telefon	

Ställföreträdare

Namn	Personnummer	
Adress	Postnummer	Postort
E-post	Telefon	

Uppgifterna intygas på heder och samvete

Namnteckning ställföreträdare
Namnförtydligande
Datum

Ifylles av överförmyndarkansliet

Redovisningen granskad:	<input type="checkbox"/> Utan anmärkning	<input type="checkbox"/> Med korrigering	<input type="checkbox"/> Med anmärkning
Handläggarens underskrift			Datum
Namnförtydligande			

Tillgångar 1 januari eller förordnandedagen

Konto som disponeras av ställföreträdaren för huvudmannens räkning

Bank	Kontonummer	Kronor (heltal)	Bilaga nr	Handl. not.
Tillgångar på kontot		A		

Övriga konton och tillgångar (ex. fond-/fickpengs-/sparkonto, fastighet)

Kontotyp	Kontonummer	Spärr? (Sätt kryss)	Kronor (heltal)	Bilaga nr	Handl. not.
		<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>			
Summa övriga konton och tillgångar					

Inkomster under perioden (före skatt)

	Kronor (heltal)	Bilaga nr	Handl. not.
Lön			
Pension			
Aktivitets-/sjukersättning			
Försörjningsstöd (soc.)			
Handikappersättning			
Bostadsbidrag/-tillägg			
Skatteåterbäring			
Underhållsstöd/barnbidrag/studiebidrag			
Summa inkomster	B		

Summa konto och inkomster	A + B
----------------------------------	--------------

Inkomster som gått direkt till huvudmannens övriga konton (skattepliktiga inkomster som inte redovisats ovan)

Typ av inkomst	Kronor (heltal)	Bilaga nr	Handl. not.
Summa övriga inkomster			

Utgifter under perioden

	Kronor (heltal)	Bilaga nr	Handl. not.
Hyra			
El			
Kost och omvårdnad			
Läkar-/tandvård, medicin			
Kroppsvård (t.ex. hår-/fotvård)			
Tidningar, telefon, internet			
Försäkringar (hemförsäkring bör finnas)			
Skatt			
Arvode, arbetsgivaravgift och skatt för arvode			
Privata medel (pengar överförda till huvudmannen, kontant eller via konto)			
Avbetalning av skulder			
Summa utgifter	C		

Tillgångar den 31 december eller vid upphörandedagen**Konto som disponeras för huvudmannens räkning**

Bank	Kontonummer	Kronor (heltal)	Bilaga nr	Handl. not.
Tillgångar på kontot	D			
Summa utgifter och tillgångar	C + D			

Om redovisningen är korrekt ska summa A + B vara lika med summa C + D

Övriga tillgångar (ex. fond-/fickpengs-/sparkonto, fastighet)

Kontotyp	Kontonummer	Spärr? (Sätt kryss)	Kronor (heltal)	Bilaga nr	Handl. not.
		<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>			
Summa övriga konton och tillgångar					

Redogörelse för utfört uppdrag

Avser perioden

20 - - - 20 - -

Redogörelsen är en del av överförmyndarnämndens tillsyn. För dig som begär arvode kommer redogörelsen även att ligga till grund för beräkningen av arvodet. Handlingen fylls i och undertecknas med bläckpenna.

Huvudman

Namn	Personnummer	
Adress	Postnummer	Postort
E-post	Telefon	

Ställföreträdare

Namn	Personnummer	
Adress	Postnummer	Postort
E-post	Telefon	

Arvode och kostnadsersättning

Begär du arvode för perioden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Begär du kostnadsersättning* under perioden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
*Utgifter som är nödvändiga för att du ska kunna utföra ditt uppdrag (porto, telefon och liknande)		
Om ja, välj ett alternativ nedan:		
<input type="checkbox"/>	Schablonersättning 2% av ett prisbasbelopp vid full omfattning (inga underlag behöver lämnas in)	
<input type="checkbox"/>	Faktisk kostnadsersättning med kr (kvitton/underlag för samtliga kostnader behöver lämnas in)	
Begär du reseersättning?	<input type="checkbox"/> Ja, ersättning för.....km (bifoga körjournal)	<input type="checkbox"/> Nej

Uppgifterna intygas på heder och samvete

Namnsteckning ställföreträdare
Namnförtydligande
Datum

Nulägesbeskrivning av huvudmannens situation

Boendeform/vistelse (ex. äldreboende, gruppboende, rättsspsykiatri/fängelse eller eget boende i bostadsrätt/villa/hyresrätt)

Har huvudmannen ett väl anpassat boende?

Ja

Nej. Varför och hur arbetar du med det? (beskriv nedan)

Kontaktuppgifter till boende/kontaktperson/hemtjänst (namn, telefon, arbetsplats)

Kontaktuppgifter till anhörig (namn, telefon)

Bevaka rätt

Har du ansökt om insatser som din huvudman kan ha rätt till?

Aktivitets- / sjukersättning	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ej behov / redan gjort
Bostadsbidrag eller bostadsersättning	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ej behov / redan gjort
Hemtjänst	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ej behov / redan gjort
Omprövat avgiften för äldre- eller handikappomsorg	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ej behov / redan gjort
Insatser enligt LSS	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ej behov / redan gjort
Merkostnadsersättning	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ej behov / redan gjort
Färdtjänst	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ej behov / redan gjort
Skuldsanering	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ej behov / redan gjort
Försörjningsstöd	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ej behov / redan gjort
Har din huvudman en hemförsäkring?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ej behov / redan gjort

Har du ingått, sagt upp eller hävt avtal? Ange vad.

Motivering

Har du bevakat huvudmannens rätt vid dödsbo/arvskifte/bodelning? Ange på vilket sätt.

Motivering

Har du anlitat jurist för huvudmannens räkning? Ange gällande vad.

Motivering

Har du närvarat vid domstolsförhandling eller annan rättshandling? Ange gällande vad.

Motivering

Har du bevakat huvudmannens rätt vid köp eller försäljning av fastighet eller bostadsrätt? Ange hur.

Motivering

Förvalta egendom

Vem betalar huvudmannens räkningar?

Ställföreträdaren Huvudmannen Huvudmannen med stöd av ställföreträdaren

Motivering

Beskriv hur huvudmannen får del av sina medel som ska användas till det löpande uppehållet. Har någon annan än huvudmannen själv hanterat kontanter eller bankkort? Ange vem och hur.

Motivering

Har du på annat sätt förvaltat huvudmannens egendom?

Förvaltat fastigheter

Motivering

Placerat eller omplacerat huvudmannens tillgångar. Vilka överväganden har gjorts? Ex. avseende risk och avkastning. Tillgångar ska placeras så att tillräcklig trygghet finns för deras bestånd och så att de ger skälig avkastning.

Motivering

Drivit företag

Motivering

**Har huvudmannen en närings-, skogs- eller lantbruksfastighet?
Om ja, redogör för hur du förvaltat egendomen.**

Ja Nej

Motivering

Om huvudmannen har skulder, beskriv hur arbetet med skulderna sett ut. Har kontakter tagits med fordringsägare, har det upprättats avbetalningsplaner, ansökts om skuldsanering med mera.

Motivering

Ja Nej

Har huvudmannen under året fått några nya skulder?
Om ja, redogör för hur de har uppstått.

Motivering

Ja Nej

Sörja för person

Har du god kännedom om huvudmannen så du känner till dennes behov och önskemål?

Motivering

Ja Nej

Har du säkerställt att din huvudman ges förutsättningar för meningsfullt liv? Hur?

Motivering

Ja Nej

Kontaktfrekvens

För att fullgöra uppdraget har jag besökt huvudmannen:

<input type="checkbox"/> Färre än 10 ggr / år	<input type="checkbox"/> 10-14 ggr / år	<input type="checkbox"/> Fler än 14 ggr / år
Motivera besöksfrekvensen:		
För att fullgöra uppdraget har jag kontaktat huvudmannen via telefon / sms / e-post.....ggr per.....		
Huvudmannen har kontaktat mig.....ggr per.....		
Redogör för övriga kontakter du anser att vi bör känna till och anledningen till frekvensen (ex. vårdplaneringsmöte, omfattande telefonsamtal med boendepersonal, personliga assistenter, myndigheter, anhöriga)		

Övrigt

Är du anhörig till huvudmannen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du under perioden varit anställd som personlig assistent för huvudmannen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du under perioden varit kontaktperson/ledsagare för huvudmannen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Föreligger fortsatt behov av ställföreträdarskap? <small>Om Nej, kontakta överförmyndarkansliet för information om hur du ansöker om upphörande av ställföreträdarskapet.</small>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Vid upphörande, om möjligt ange fakturaadress om betalning av arvodesfakturan ska ombesörjas av annan än huvudmannen själv (ex. den som förvaltar dödsboet).

Motivering

Övrigt

Har du något övrigt som du vill att överförmyndarnämnden ska få kännedom om rörande ditt uppdrag, kan du skriva det i rutan nedan.

--

Körjournal

Huvudman

Ställföreträdare

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

Du kan få ersättning för resor som ingår i uppdraget. Har du fler uppdrag förväntas du samordna resorna.

Datum	Antal km	Resväg tur och retur	Syfte	Kommentar
Summa km				

Uppgifterna intygas på heder och samvete

Namnsteckning	Namnförtydligande	Datum
---------------	-------------------	-------

Checklista till års- och sluträkning

Nedanstående underlag ska biläggas års- och sluträkning:

- Kontrolluppgift inkomster**
Till exempel löneutbetalningar, ersättning från försäkringskassan, pensionsmyndigheten, utdelningar från aktier med mera.
- Årsbesked för samtliga tillgångar**
Ex. bankkonto och värdepapper. Uppgift om överförmyndarspär och uttagsrätter ska tydligt framgå.
- Kontoutdrag från räkningsskonto**
Hela redovisningsåret för det konto som ställföreträdaren använder för att förvalta huvudmannens ekonomi.
- Kontoutdrag från fickpengskonto**
Om mottagarens kontonummer inte framgår av transaktionskontots kontoutdrag måste kontoutdrag från huvudmannens fickpengskonto biläggas, så att överföringarna kan följas.
- Kontoutdrag från övriga ospärrade konton**
Om övriga konton saknar överförmyndarspär måste kontoutdrag för hela redovisningsåret biläggas.
- Kopia på girobetalningar**
Om girobetalningshäfte används.
- Kvittens på mottagna medel vid kontanthantering**
Om kontanthantering förekommer från huvudman/personal till exempel handkassar och liknande kontanta medel.
- Hysesavtal**
Om huvudmannen bor som inneboende, t ex. bor kvar hemma eller hos en kompis.
- Samrådsavtal**
Om huvudmannen bor på gruppboende eller liknande och fickpengar/konto hanteras av personal.
- Besked/kontrolluppgift för samtliga skulder**
Om det finns skulder ska utgående balans styrkas med underlag. Med skulder avses inte löpande utgifter.

Kontrollera särskilt att:

- Årsräkning, redogörelse och eventuell körjournal är undertecknad med bläck
- Underlag som kan komma att behövas under året lämnas i kopior då insända original återlämnas först efter slutförd granskning
- Alla handlingar är kansliet tillhanda före 1 mars
- Du använder den senaste versionen av redogörelseblanketten som finns på hemsidan

Information enligt dataskyddsförordningen (GDPR)

Uppgifterna som du lämnar på denna blankett kommer att användas av den personuppgiftsansvarige som är Överförmyndarnämnden för Motala, Mjölby, Vadstena, Boxholm och Ödeshögs kommuner, Motala kommun, 591 86 Motala (tel. 0141-22 50 00).

Överförmyndarnämnden behandlar personuppgifterna i enlighet med Dataskyddsförordningens art. 6.1 e vars betydelse är att handlingen är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse eller som ett led i den personuppgiftsansvariges myndighetsutövning. Personuppgifterna som lämnas används för administration och andra åtgärder som behövs för att handlägga ditt ärende. Uppgifter som inte omfattas av sekretessbestämmelser kan komma att lämnas ut enligt offentlighetsprincipen.

Du har rätt att få information om vilken information som finns registrerad om dig. Överförmyndarnämnden är också skyldig att snarast rätta felaktiga, ofullständiga eller missvisande uppgifter.

Kommunens dataskyddsombud nås på 0141-22 50 00 eller motala.kommun@motala.se. Vill du klaga på vår personuppgiftsbehandling kan du vända dig till tillsynsmyndigheten – [Integritetsskyddsmyndigheten \(IMY\)](#).

Mer information om hur Motala kommun behandlar dina personuppgifter kan du läsa på motala.se