Överförmyndare i samverkan

Årsräkning/ sluträkning
Uppdrag som företrädare, tillfällig företrädare eller god man för ensamkommande barn

☐ Årsräkning, period ……

☐ Sluträkning, period ……

Datum: år/månad, dag – år/månad/dag

Årsräkningen skickas in före den 1 mars, sluträkning inom en månad från upphörandet.
Till: **Överförmyndare i Samverkan, Box 171, 541 24 SKÖVDE.**

Omyndig

Efternamn	Migrationsverkets dossienummer
Förnamn	Personnummer/födelsedatum
Vistelseadress	
Postnummer / Ort	

God man, företrädare eller tillfällig företrädare

Namn	Personnummer
Telefonnummer	E-postadress
Gatuadress	
Postnummer / Ort	

Begäran om arvode

	ÖF:s anteckningar
☐ Arvode i enlighet med överförmyndarens schablon	
☐ Ersättning för …… km i enlighet med körjournalen och enl. bif. kallelser	
☐ Kostnadsersättning enligt schablon	
☐ Begär ej arvode	

Underskrift

Härmed intygas på heder och samvete att de uppgifter som lämnas i denna redovisning är riktiga.

Datum	Underskrift
	Namnförtydligande

Överförmyndarens anteckningar

☐Redovisningen granskad	☐Redovisningen granskad med justering/notering
Datum	Underskrift

Överförmyndare i samverkan

Ekonomisk redovisning för ensamkommande barn

Samtliga bankkonton, inklusive fickpengskonto, bifoga årsbesked per 31/12 eller ekonomisk sammanställning vid periodens slut. Bifoga kontoutdrag på samtliga konton för perioden, samt bevis på överförmyndarspärr.

Bankkonto (ange bank och kontonummer) Överförmyndarspärr	**Behållning per redovisningens sista dag**	**Bilaga nr**	**ÖF:s anteckningar**
SUMMA	0		

Inkomster under den aktuella perioden

Bifoga underlag i form av beslut, utbetalningsbesked/-plan eller motsvarande

Typ av inkomst	**Totalinkomst under perioden**	**Bilaga nr**	**ÖF:s anteckningar**
Barnbidrag eller studiebidrag			
Extra CSN-tillägg			
Introduktionsersättning			
Försörjningsstöd			
Andra bidrag/ersättningar			
SUMMA	0		

Utgifter under den aktuella perioden

Bifoga underlag för större utgifter, t. ex. faktura eller kvitto. Överlämnade kontanter ska styrkas med kvittens. Överföringar till fickpengkonto tillhörande den omyndige ska framgå tydligt av kontoutdraget.

Typ av utgift	**Totalkostnad under perioden**	**Bilaga nr**	**ÖF:s anteckningar**
Fickpengar; överlämnade kontanter mot kvittens			
Fickpengar; överfört till barnets fickpengkonto			
SUMMA	0		