

POSTADRESS

Överförmyndarförvaltningen
Box 12216
102 25 Stockholm

Period:

Ange start- och slutdatum (från 20XX-XX-XX till 20XX-XX-XX)

Barnets namn	Personnummer
Ställföreträdarens namn	Personnummer
Ställföreträdarens namn (om ni är två stycken)	Personnummer

Typ av förordnande

SFV	SFF	MF
-----	-----	----

Barnets boendeform under året

Eget boende	HVB, jour- eller familjehem	Annan:
-------------	-----------------------------	--------

Antal kontakter med barnet

	Antal kontakter	Vad har kontakterna handlat om? (Skriv på separat papper om utrymmet inte räcker)
Telefon		
E-post		
Besök		

Kontaktuppgifter och antal kontakter med personer i barnets närhet

Titel	Namn	Arbetsplats	Telefon/e-post	Antal kontakter
Socialsekreterare				
Kontaktperson på boendet				
Anhörig				

Vad har kontakterna handlat om? Om antalet kontakter varit få ska du redogöra för orsak

(Skriv på separat papper om utrymmet inte räcker)

Åtgärder och händelser

Ja

Nej

Har du ansökt om bistånd, bidrag eller insatser för barnet?

Har du medverkat vid domstolsförhandling som rör barnet?

Har du överklagat något beslut rörande barnet?

Har du sett till att barnet har aktuella försäkringar?

Har barnet tagit emot skadeståndsutbetalning?

Har det skett någon större ekonomisk händelse i barnets ekonomi?

Har du företrätt barnet vid boutredning och/eller arvskifte?

Redogör för dina svar ovan gällande åtgärder och händelser under året

(Skriv på separat papper om utrymmet inte räcker)

Ekonomisk förvaltning

Har du sett till att barnets konton är försedda med överförmyndarspär? (förtydliga nedan vid behov)

Ja

Nej

Vem hanterar barnets ekonomi?

Jag

Annan:

Har barnet inkomster?

Ja

Nej

Om ja, vilka inkomster?

Hur överlämnas fickpengar till barnet?

Överlämnas kontant av mig

Sätts in på fickpengskonto med kopplat kort

Annat sätt: _____

Eventuella kommentarer:

Arvode, reseersättning och kostnadsersättning

Jag begär arvode för mitt uppdrag (enbart förmyndarskapsdelen):	Ja	Nej
Rese/bilersättning begärs enligt bifogad körjournal:	Ja	Nej
Jag begär kostnadsersättning: Du har rätt till för kostnader som varit skäligen motiverade för att fullgöra ditt uppdrag. Kostnadsersättningen kan avse kostnader för exempelvis kortare resor, porto och administration. Ange den faktiska kostnad som du har haft och som du begär. Om kostnaden understiger 2 procent av prisbasbeloppet behöver du inte lämna in underlag eller kvitton. Om du begär ersättning över 2 procent av prisbasbeloppet behöver du lämna in kvitton eller andra underlag som styrker dina uppgifter från första kronan.	Ja	Nej

Hur har du sett till att informera om åtgärder och beslut samt skapat möjlighet till delaktighet?

På vilket sätt har du beaktat barnets välbefinnande under perioden?

Övrig information om ditt uppdrag

Härmed intygas att de uppgifter som lämnats i denna handling är riktiga

Ort och datum	Namnteckning (underskrift), ställföreträdare	Namnförtydligande
Ort och datum	Namnteckning, ställföreträdare (om ni är två stycken)	Namnförtydligande

Överförmyndarförvaltningens granskning

☐ Granskad utan anmärkning.	☐ Granskad utan anmärkning, men med korrigering.	☐ Granskad med anmärkning, se bilaga.
☐ Granskningskommentarer bifogas.		
Signatur		