

Vilka bidrag eller andra medel för uppehälle uppbär barnet?

Har Du hand om dessa pengar?

Ja

Nej

Om inte, varför och vem handhar pengarna?

Ovanstående uppgifter avgivna på heder och samvete

_____ den ____./____ 20____
Ort och datum

God man/namnteckning

Namnförtydligande

Ifylles av överförmyndarnämnden

Granskad utan/med anmärkning

JA NEJ

Krav på årsräkning

Beslutsdatum: ____/____ 20__

Eu _____

Överförmyndarförvaltningen
Postadress: Box 12216
102 25 Stockholm Kontakt:
08-508 00 400