

Plats för stämpel/Ankomstdatum

Slutredogörelse

God man / Förvaltare

Avser kalenderår: _____

Period, vid del av år (from – tom): _____

Inlämnas senast en månad efter avslutat ärende Arvika kommun Eda kommun

Arvika kommun
14. Överförmyndarenheten
671 81 Arvika

Telefon: 0570-817 02
E-post: ofn@arvika.se

Huvudman

| | | |
|----------------------|------------|---------------|
| Namn | | Personnummer |
| Folkbokföringsadress | Postnummer | Postadress |
| E-postadress | | Telefonnummer |

God man / Förvaltare

| | | |
|--------------|---------------|--------------|
| Namn | | Personnummer |
| Gatuadress | Postnummer | Postadress |
| E-postadress | Telefonnummer | |

| | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| Arvode för förvalta egendom och bevaka rätt | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Arvode för sörja för person och bevaka rätt | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Extra arvode för speciella insatser (Gäller dödsbo, avveckling av bostad och domstolsförhandling) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Rese- och/eller bilersättning (körjournal och/eller eventuella biljetter skall bifogas) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Kostnadsersättning | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |

Du kan endast få arvode för de delar som ingår i ditt uppdrag. Med kostnadsersättning avses porto, telefon, parkeringsavgifter etc. Begärs högre belopp än 2% av prisbasbeloppet ska hela beloppet styrkas. Begär du kostnadsersättningen om 2% av prisbasbeloppet rekommenderar överförmyndarnämnden dig att använda hela summan till gagn för uppdraget, t.ex. utbildningsmaterial, böcker om godmanskap/förvalterskap eller ett redovisningsprogram.

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

Ort och datum

Namnteckning God man / Förvaltare

Plats för stämpel/Granskad

Överförmyndarnämndens stämpel och anteckningar

Datum och granskares underskrift

Huvudmannens boende och kontaktuppgifter

| Boendesituation | Adressuppgifter huvudmannens boende | |
|---|-------------------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> Egen hyreslägenhet/bostadsrätt | Vistelseadress | |
| <input type="checkbox"/> Egen fastighet | Postnummer | Ort |
| <input type="checkbox"/> Särskilt boende, ange var: | Telefonnummer | Mobilnummer |
| <input type="checkbox"/> Hos annan, ange vem: | Kontaktperson vid boende | |
| <input type="checkbox"/> Huvudmannen är folkbokförd på en adress, men vistas tillfälligt på en annan. (Fyll i adressuppgifter till höger) | Telefonnummer boende | |

Kontakter gällande huvudmannen

Hur ofta besöker/träffar du huvudmannen?

| | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Färre än en gång per månad | <input type="checkbox"/> En gång per månad | <input type="checkbox"/> Ett par gånger i månaden | <input type="checkbox"/> Varje vecka eller oftare |
| Motivera antalet besök. Bifoga en bilaga om utrymmet inte räcker till. | | | |
| | | | |
| | | | |

Andra kontakter mellan dig och huvudmannen

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Telefonkontakt, ungefär hur ofta? |
| <input type="checkbox"/> SMS, ungefär hur ofta? |
| <input type="checkbox"/> E-post, ungefär hur ofta? |
| <input type="checkbox"/> Annat, vad och ungefär hur ofta? |
| Hur fungerar samarbetet med huvudmannen? |
| |
| |

Andra kontakter gällande huvudmannen

Ange ungefärligt antal

| Andra kontakter gällande huvudmannen | Ange ungefärligt antal |
|---|------------------------|
| <input type="checkbox"/> Anhöriga | |
| <input type="checkbox"/> Personal särskilt boende eller hemtjänst | |
| <input type="checkbox"/> Vård, läkare, etc. | |
| <input type="checkbox"/> Kommun, socialtjänst, etc. | |
| <input type="checkbox"/> Bank | |
| <input type="checkbox"/> Myndigheter som Skatteverket, Pensionsmyndigheten, Försäkringskassan, etc. | |
| <input type="checkbox"/> Deltagit i vårdplanering, nätverksmöten, skuldsanering etc. | |
| <input type="checkbox"/> Annat: | |
| Vad har kontakterna innefattat? Bifoga en bilaga om utrymmet inte räcker till. | |
| | |
| | |
| Hur fungerar samarbetet med andra aktörer runt huvudmannen? | |
| | |
| | |

Ekonomisk förvaltning

Inkomster betalas till konto som handhas av:

- God man/förvaltare
 Huvudmannen
 Huvudmannen och god man/förvaltare
 Annan, ange vem:

Räkningar betalas av:

- God man/förvaltare
 Huvudmannen
 Huvudmannen och god man/förvaltare
 Annan, ange vem:

Om annan hanterar huvudmannens ekonomi, finns det någon fullmakt?

Ja, bifogas

Nej

Motivera varför annan hanterar huvudmannens ekonomi:

Hantering av fickpengar

| | | | | | | | | |
|---|--------------------------|-----------|--------------------------|----------------|--------------------------|--------|--------------------------|-----------------------------------|
| Överförs till huvudmannens "fickpengskonto" | <input type="checkbox"/> | Månadsvis | <input type="checkbox"/> | Varannan vecka | <input type="checkbox"/> | Oftare | <input type="checkbox"/> | Aldrig |
| Kontanter lämnas till huvudmannen | <input type="checkbox"/> | Månadsvis | <input type="checkbox"/> | Varannan vecka | <input type="checkbox"/> | Oftare | <input type="checkbox"/> | Aldrig |
| Kontanter lämnas till boendet | <input type="checkbox"/> | Månadsvis | <input type="checkbox"/> | Varannan vecka | <input type="checkbox"/> | Oftare | <input type="checkbox"/> | Aldrig |
| Överförs till konto som boendet använder | <input type="checkbox"/> | Månadsvis | <input type="checkbox"/> | Varannan vecka | <input type="checkbox"/> | Oftare | <input type="checkbox"/> | Aldrig |
| Boendets kassa kontrolleras av god man/förvaltare | <input type="checkbox"/> | Månadsvis | Annan frekvens: | | | | | <input type="checkbox"/> Finns ej |

Skuldsituation, påminnelseavgifter etc.

| | | | | |
|---|--------------------------|----|--------------------------|-----|
| Har huvudmannen påförts påminnelseavgifter, inkassokostnader eller motsvarande? | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nej |
| Om du svarat ja, förklara nedan eller i en bilaga varför, hur många gånger det varit och vilka belopp. | | | | |
| Har huvudmannen skulder till Kronofogden, inkassobolag, CSN eller andra fordringsägare? | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nej |
| Om du svarat ja, förklara nedan eller i en bilaga hur de uppstått och vad som gjorts avseende dessa under året. | | | | |
| Har du tagit hjälp av kommunens Budget- och skuldrådgivning? | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nej |
| Har du ansökt om, eller pågår skuldsanering? | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nej |
| Om du svarat ja, bifoga beslut om sådant finns annars förklara nedan eller i en bilaga hur situationen ser ut. | | | | |
| Förklara/motivera huvudmannens skuldsituation. | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Näringsverksamhet

| | | | | |
|--|--------------------------|----|--------------------------|-----|
| Om huvudmannen har affärsrörelse, har du haft förvaltningsåtgärder för denna? | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nej |
| Om huvudmannen äger näringsfastighet, har du haft förvaltningsåtgärder för denna? | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nej |
| Om du besvarat någon av frågorna ovan med ja, förklara kort vilka åtgärder du vidtagit. Bifoga en bilaga om utrymmet inte räcker till. | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Assistansersättning

| | | | | |
|---|--------------------------|----------------|--|-----|
| Har huvudmannen assistansersättning? | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nej |
| Om du svarat ja, köper huvudmannen tjänsten eller har huvudmannen egen anställd personal? | <input type="checkbox"/> | Köper tjänsten | <input type="checkbox"/> Har egen anställd personal <input type="checkbox"/> Huvudmannen är registrerad hos Skatteverket som arbetsgivare | |

Övrigt

Vilka insatser har huvudmannen?

- Hemtjänst
- LSS
- Assistent/kontaktperson
- Ledsagare
- Boendestöd
- Daglig verksamhet
- Annat:

Vilka insatser har du ansökt om under perioden?

- Hemtjänst
- LSS
- Assistent/kontaktperson
- Ledsagare
- Boendestöd
- Daglig verksamhet
- Annat:

Vilka stöd/bidrag har huvudmannen?

- Bostadstillägg eller bostadsbidrag
- Merkostnadsersättning/handikappersättning
- Försörjningsstöd
- Förbehållsbelopp*
- Annat:

Vilka stöd/bidrag har du ansökt om under perioden?

- Bostadstillägg eller bostadsbidrag
- Merkostnadsersättning/handikappersättning
- Försörjningsstöd
- Förbehållsbelopp*
- Annat:

* Om huvudmannen har kommunala vård- och omsorgsavgifter kan du ansöka till kommunen om förbehållsbelopp. Även ställföreträdarens arvode kan påverka förbehållsbeloppet. Du ansöker i blanketten "Inkomstförfrågan" som sedan skickas till Arvika kommun, 40. Vård och omsorg (Arvodesbeslut ska bifogas)

Andra åtgärder som vidtagits för att bevaka huvudmannens intressen:

Vilka försäkringar har huvudmannen? (Bifoga underlag på nedanstående försäkringar som huvudmannen har)

- | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| Hemförsäkring (ska alltid finnas och du bör kontrollera att den även gäller när exempelvis hemtjänst besöker huvudmannen) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Annan försäkring som brandförsäkringar, bilförsäkring, fastighetsförsäkring etc. | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |

Har det skett några speciella insatser under perioden?

- | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| Har du bevakat huvudmannens rätt vid boutredning, bouppteckning och/eller arvskifte? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Har du bevakat huvudmannens rätt vid avveckling av bostad? Så som kontroll av bostad, försäljning av lösöre, kontakt med fastighetsmäklare och städfirma. | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Har du bevakat huvudmannens rätt vid domstolsförhandling? Haft kontakt med advokat, ansökt om rättshjälp och medverkat vid huvudförhandling m.m. | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Annat: | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |

Om du svarat ja på någon av frågorna ovan, förklara vilka åtgärder du vidtagit och ange hur mycket tid insatsen tagit. Bifoga en bilaga om utrymmet inte räcker till.