ARVIKA KOMMUN

Plats för stämpel/Ankomstdatum

Års-/sluträkning

God man/Förvaltare

Version 2025/1

Blankett skickas till:
Arvika kommun, 14. Överförmyndarenheten, 671 81 Arvika

Period

Kalenderår: _____ Period (vid del av år): _____

Huvudman

Namn: _____ Personnummer: _____

Adress: _____

God man/Förvaltare

Namn: _____ Personnummer: _____

E-postadress: _____ Telefonnummer: _____

God man/Förvaltare (om det finns två med samma omfattning i uppdraget)

Namn: _____ Personnummer: _____

E-postadress: _____ Telefonnummer: _____

Härmed intygas på heder och samvete att de uppgifter som lämnats i denna års-/sluträkning är riktiga

Underskrift

Ort och datum _____ Ort och datum _____

Namnteckning _____ Namnteckning _____

Överförmyndarenheten stämpel och anteckningar

Granskad	
☐ Utan anmärkning ☐ Med anmärkning ☐ Med korrigering	
Anteckningar	
Datum och underskrift	
	Plats för stämpel/Granskad

Arvika-Eda överförmyndarnämnd hanterar dina personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordning och den svenska kompletterande lagen för dataskydd. Mer information om vår hantering av personuppgifter finns på webbplatsen www.arvika.se/dataskydd

Tillgångar ingående värde och inkomster

1. Bankkonton den 1 januari eller per förordnandedatum

Bank och kontonummer	Kronor	ÖF- notering
Transaktionskonto:		
Sparkonto:		
ISK likvida medel:		
A. SUMMA TILLGÅNGAR		

2. Inkomster under perioden

Inkomsttyp	Kronor	ÖF- notering
Pension, sjuk- och/eller aktivitetsersättning		
Pension övrig		
Lön		
Bostadstillägg/Bostadsbidrag		
Dagersättning		
Försörjningsstöd		
Habiliteringsersättning		
Merkostnadsersättning, Handikappersättning		
Bankränta		
Överskjutande skatt		
Sålda aktier		
Utdelning värdepapper		
Gåva		
Arv		
Såld fastighet eller bostadsrätt		
Försäljningslikvider för lösöre med mera		
Försäkringsersättning		
Valutadifferens		
B. SUMMA INKOMSTER		

3. TOTALSUMMA AV TILLGÅNGAR OCH INKOMSTER (A+B)

Egen kontroll: Totalsumman i punkt 3 och punkt 6 ska överensstämma med varandra, då är redovisningen korrekt.

Tillgångar utgående värde och utgifter

4. Bankkonton den 31 december eller per slutdatum

Bank och kontonummer	Kronor	ÖF- notering
Transaktionskonto:		
Sparkonto:		
ISK likvida medel:		
C. SUMMA TILLGÅNGAR		

5. Utgifter under perioden

Utgiftstyp	Kronor	ÖF- notering
Preliminärskatt på inkomster		
Skatt på ränta, sålda aktier/fonder samt utdelning		
Kvarskatt, fyllnadsbetalning		
Boendekostnad (till exempel hyra, sophämtning, sotning, el)		
Omvårdnadsavgift, hemtjänst, daglig verksamhet med mera		
Matkostnad eller överföring till ICA/Coop-konto		
Sjukvård, läkemedel, sjukresor		
Kläder, Fritid		
TV, telefon, internet, böcker, tidningar		
Försäkringar		
Bil- och resekostnader		
Bankavgifter		
Räntor och amortering av lån		
Sparande i fonder/aktier (ej sparande på bankkonto)		
Arvode till ställföreträdare inkl sociala avgifter och preliminärskatt		
Överföring till huvudmannens ”eget konto”		
Kontantuttag kvitterat av huvudmannen/boende/annan		
Huvudmannens egna uttag från andra konton än det ”egna kontot”		
Sällanköpsvaror		
Valutadifferens		
D. SUMMA UTGIFTER		

6. TOTALSUMMA AV TILLGÅNGAR OCH UTGIFTER (C+D)

Egen kontroll: Totalsumman i punkt 3 och punkt 6 ska överensstämma med varandra, då är redovisningen korrekt

Övriga tillgångar och skulder

7. Övriga tillgångar per den 1 januari eller per förordnandedatum

Tillgång	Kronor	ÖF- notering
Huvudmannens ”eget konto”:		
Handkassa på boende		
Konto på ICA/Coop:		
Fastighet/Bostadsrätt:		
Fordon:		
Fond (en per rad):		
Fond (en per rad):		
Aktie (en per rad):		
D. SUMMA ÖVRIGA TILLGÅNGAR		

8. Övriga tillgångar per den 31 december eller per slutdatum

Tillgång	Kronor	ÖF- notering
Huvudmannens ”eget konto”:		
Handkassa på boende		
Konto på ICA/Coop:		
Fastighet/Bostadsrätt:		
Fordon:		
Fond (en per rad):		
Fond (en per rad):		
Aktie (en per rad):		
E. SUMMA ÖVRIGA TILLGÅNGAR		

9. Skulder

Fordringsägare/långivare	Skuld per den 1 jan eller per förordnandedatum	Skuld per den 31 december / slutdatum	ÖF- notering
F. SUMMA SKULDER			

Bifoga en bilaga om utrymmet någonstans inte räcker till.

ARVIKA KOMMUN

Års-/Slutredogörelse

God man/Förvaltare

Version 2025/1

Plats för stämpel/Ankomstdatum

Period

Kalenderår: _____ Period (vid del av år): _____

Huvudman

Namn: _____ Personnummer: _____

Adress: _____

God man/Förvaltare

Namn: _____ Personnummer: _____

E-postadress: _____ Telefonnummer: _____

God man/Förvaltare (om det finns två med samma omfattning på uppdraget)

Namn: _____ Personnummer: _____

E-postadress: _____ Telefonnummer: _____

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

Underskrift

Ort och datum _____ Ort och datum _____

Namnteckning _____ Namnteckning _____

Överförmyndarenheten stämpel och anteckningar

Anteckningar	Plats för stämpel/Granskad
Datum och underskrift	

Blankett skickas till: Arvika kommun, 14. Överförmyndarenheten, 671 81 Arvika

Arvika-Eda överförmyndarnämnd hanterar dina personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordning och den svenska kompletterande lagen för dataskydd. Mer information om vår hantering av personuppgifter finns på webbplatsen www.arvika.se/dataskydd

Bifoga gärna en eller flera bilagor om utrymmet i denna redogörelse inte räcker.

Huvudmannens boende och kontaktuppgifter

Boendesituation

☐ Egen hyreslägenhet/bostadsrätt ☐ Särskilt boende, ange var: _____

☐ Egen fastighet ☐ Hos annan, ange vem: _____

☐ Huvudmannen är folkbokförd på en adress men vistas tillfälligt på en annan (fyll i uppgifter nedan).

Vistelseadress: _____

Telefonnummer: _____ Mobilnummer: _____

Kontaktperson boende: _____

Telefonnummer boende: _____

Kontakter gällande huvudmannen

Hur ofta besöker/träffar du huvudmannen

☐ Färre än en gång per månad ☐ Ett par gånger i månaden

☐ En gång per månad ☐ Varje vecka eller oftare

Motivera antalet besök om det är färre än en gång per månad eller varje vecka eller oftare.

_____

_____

Har ni kontakt mellan besöken? På vilket sätt?

☐ Telefonkontakt ☐ SMS ☐ E-post

Beskriv samarbetet med huvudmannen

_____

_____

_____

Dina andra kontakter gällande huvudmannen Ange ungefärligt antal (under redovisningsperioden)

☐ Anhöriga: _____

☐ Personal särskilt boende/hemtjänst: _____

☐ Vård, läkare eller liknande: _____

☐ Kommun, socialtjänst eller liknande: _____

☐ Bank: _____

☐ Myndigheter (till exempel Skatteverket, Kronofogden, Försäkringskassan): _____

☐ Deltagit i vårdplanering: _____

☐ Annat, ange vad: _____

Beskriv samarbetet med andra aktörer runt huvudmannen och vad kontakterna har innefattat.

_____

_____

_____

_____

Ekonomisk förvaltning

(fylls i om ”förvalta egendom” ingår i ditt uppdrag)

Inkomster betalat till konto som handhas av	Räkningar betalas av
☐ God man/förvaltare	☐ God man/förvaltare
☐ Huvudmannen	☐ Huvudmannen
☐ Huvudmannen och god man/förvaltare	☐ Huvudmannen och god man/förvaltare

Bankkort	Ja	Nej
Finns bankkort kopplat till huvudmannens transaktionskonto? Ange vem som handhar kortet:	☐	☐
Finns bankkort kopplat till huvudmannens andra konton? Ange vem kortet är utställt till och vilket konto kortet är kopplat till:	☐	☐

Hantering av huvudmannens ”egna” medel	Månadsvis	Varannan vecka	Aldrig	Annan frekvens
Överförs till huvudmannens ”eget konto”	☐	☐	☐	☐:
Kontanter lämnas till huvudmannen	☐	☐	☐	☐:
Kontanter lämnas till boendet	☐	☐	☐	☐:

Om kontanter lämnas på boende, hur ofta kontrolleras kassan av dig? ☐ Månadsvis ☐ Annan frekvens: _____

Skuldsituation, påminnelseavgifter med mera	Ja	Nej
Har huvudmannen påförts påminnelseavgifter, inkassokostnader eller motsvarande?	☐	☐
Har huvudmannen skulder till Kronofogden, inkassobolag, CSN eller andra fordringsägare?	☐	☐
Har du tagit hjälp av kommunens Budget- och skuldrådgivning?	☐	☐
Pågår utmätning?	☐	☐
Har du ansökt om, eller pågår skuldsanering?	☐	☐

Om du svarat ja på någon av ovanstående frågor, förklara/motivera huvudmannens skuldsituation, ange datum för ansökan/beslut för skuldsanering.

_____

_____

Assistansersättning	Ja	Nej
Har huvudmannen assistansersättning?	☐	☐
Har egen anställd personal	☐	☐
Är huvudmannen registrerad som arbetsgivare hos Skatteverket?	☐	☐

Om huvudmannen har egen anställd personal, vem hanterar löneutbetalningar?

_____

Näringsverksamhet	Ja	Nej
Har huvudmannen någon näringsverksamhet?	☐	☐

Om du svarat ja, förklara vilken typ av verksamhet det är och kort vilka åtgärder som du vidtagit.

_____

_____

_____

Övrigt

Åtgärder under året	Ja	Nej	Ange när åtgärd senast gjordes	Behov saknas
Har du ansökt om hemtjänst?	☐	☐		☐
Har du ansökt om insatser enligt SoL eller LSS?	☐	☐		☐
Har du ansökt om assistent/kontaktperson?	☐	☐		☐
Har du ansökt om ledsagare?	☐	☐		☐
Har du ansökt om boendestöd?	☐	☐		☐
Har du ansökt om daglig verksamhet?	☐	☐		☐
Har du ansökt om bostadstillägg/ bostadsbidrag?	☐	☐		☐
Har du ansökt om merkostnadsersättning/handikappersättning?	☐	☐		☐
Har du ansökt om försörjningsstöd?	☐	☐		☐
Har du ansökt om förbehållsbelopp*?	☐	☐		☐
Har din huvudman ett anpassat boende utifrån sina behov?	☐	☐		☐
Har du ansökt om stöd för anpassning i bostaden eller särskild boendeform?	☐	☐		☐
Har du tecknat hemförsäkring och kontrollerat att den gäller även när exempelvis hemtjänsten besöker huvudmannen?	☐	☐		☐
Har du tecknat andra nödvändiga försäkringar? Exempelvis sjuk- och olycksfallsförsäkring, djurförsäkring, bilförsäkring, fastighetsförsäkring	☐	☐		☐

*Om huvudmannen har kommunala vård- och omsorgsavgifter kan du ansöka till kommunen om förbehållsbelopp. Även ställföreträdarens arvode kan påverka förbehållsbeloppet.

Har några andra åtgärder vidtagits för att bevaka huvudmannens intressen? Ange vilka.

Huvudmannens behov av ställföreträdare	Ja	Nej
Är uppdraget likvärdigt med föregående år?	☐	☐
Har huvudmannen fortsatt behov av god man eller förvaltare? (fylls ej i vid sluträkning när ärendet upphört)	☐	☐

Om du svarat nej på någon av ovanstående frågor, motivera nedan.

Arvode

Ange vilka delar du begär arvode för	Ja	Nej
Arvode för förvalta egendom inklusive bevaka rätt (om det ingår i uppdraget)	☐	☐
Arvode för sörja för person inklusive bevaka rätt (om det ingår i uppdraget)	☐	☐
Rese- och/eller bilersättning (körjournal och/eller eventuella biljetter bifogas)	☐	☐
Kostnadsersättning*	☐	☐
Arvode för speciella insatser, till exempel bevaka rätt vid försäljning av fastighet/bostadsrätt, bodelning, arvskifte. Om du svarat ja ska blanketten ”Tilläggsblankett för speciella insatser” bifogas.	☐	☐

* Begär du kostnadsersättningen om 2% av prisbasbeloppet rekommenderar överförmyndarnämnden dig att använda hela summan till gagn för uppdraget till exempel utbildningsmaterial, böcker om godmanskap eller förvaltarskap, ett redovisningsprogram, porto och parkeringsavgifter. Begärs högre belopp än 2% av prisbasbeloppet ska hela beloppet styrkas med kvitto.