

# REDOGÖRELSE

Avser kalenderår

Period (fr o m - t o m)  
åå-mm-dd – åå-mm-dd

--

## Fyll i huvudmannens uppgifter

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Utdelningsadress (gata, box etc)	Postnummer	Postort
Vistelseadress	Postnummer	Postort

## Fyll i ställföreträdarens uppgifter

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Utdelningsadress (gata, box etc)	Postnummer	Postort
Telefon dagtid (även riktnummer)	Telefon kvällstid (även riktnummer)	
E-postadress		

## Fyll i det som passar dig här nedanför

Om du fyller i att förändring bör ske eller att uppdraget ska ersättas eller upphöra ska du bifoga en bilaga med skäl samt eventuella underlag som styrker det.

### Som ställföreträdare anser Jag att:

uppdraget bör kvarstå i nuvarande form	uppdraget bör förändras
--	-------------------------

## Underskrift av ställföreträdare

Härmed intygas på **heder och samvete** att de uppgifter som lämnats i denna redovisning är fullständiga och sanningsenliga.

Datum

Underskrift

## Insatser och information gällande redovisad period

Har ditt uppdrag blivit lättare under året?	Ja	Nej
Har ditt uppdrag blivit svårare under året?	Ja	Nej
Vem har hand om huvudmannens inkomst?	undertecknad	huvudmannen
Fickpengar	lämnas vid besök	överförs till bankkonto
Finns överenskommelse med boendet om ekonomi (fickpengar)?	Ja	Nej
Är kontonumret lämnat till skattemyndighet för insättning av överskjutande skatt?	Ja	Nej
Hamnar huvudmannen ofta i problemsituationer där du måste agera?	Ja	Nej
Är huvudmannen svår att samarbeta med och/eller socialt påfrestande i era kontakter?	Ja	Nej
Har du sökt försörjningsstöd till din huvudman?	Ja	Nej
Har du ansökt om merkostnadsersättning för din huvudman?	Ja	Nej
Har du sökt bostadstillägg/bidrag till din huvudman?	Ja	Nej
Har du sökt hemtjänst/färdtjänst/riksfärdtjänst för din huvudman?	Ja	Nej
Har din huvudman de försäkringar som behövs, till exempel hemförsäkring? Om Nej, ange skäl:	Ja	Nej

Har du sökt daglig verksamhet för din huvudman?	Ja	Nej
Har du ansökt om särskilt boende för din huvudman?	Ja	Nej
Har din huvudman kontaktperson? Om Ja, skriv namn och telefonnummer:	Ja	Nej
Har din huvudman personlig assistent? Om Ja, skriv vilket assistansbolag:	Ja	Nej

Har du deltagit vid vårdplanering för din huvudman? Om Ja, skriv datum:	Ja	Nej
Har du medverkat vid lägenhets- eller fastighetsförsäljning? Om Ja, noggrant vad som gjordes. Bifoga eventuellt bilaga.	Ja	Nej
Har du deltagit vid bouppteckning eller arvsskifte?	Ja	Nej
Har du ansökt om skuldsanering för din huvudman? Om Ja, skriv datum:	Ja	Nej

Vilken typ av boendeform har din huvudman?			
Bor själv i:	Hyresrätt	Bostadsrätt	Fastighet
Bor på serviceboende/vårdhem/gruppboende eller liknande. Ange namn och telefonnummer till boendet:			
Är hemlös			
Har annan boendeform. Ange vilken:			

## Besök i hemmet är viktigt för att ställföreträdaren ska kunna försäkra sig om att huvudmannen har en bra boendemiljö och så hög livskvalitet som möjligt

Om du vill veta mer om hur Överförmyndarnämnden Mitt gör sina arvodesbedömningar angående antal besök, se vår webbplats [sundsvall.se](http://sundsvall.se)

Jag har besökt huvudmannen i huvudmannens hem ..... gång/gånger per månad under redovisningsperioden  
(Eventuella kommentarer kan skrivas nedan under rubriken övriga åtgärder)

### Övrigt

Telefonsamtal med huvudmannen Antal:

Kontakt med anhöriga om huvudmannen Antal:

Kontakt med vård/boende om huvudmannen Antal:

Kontakt med andra myndigheter om huvudmannen Antal:

Vistelse med huvudmannen utanför hemmet/boendet Antal:

Har du uppdrag som god man/förvaltare i annan kommun än Timrå, Ånge, Nordanstig eller Sundsvall?

Ja

Nej

Om Ja, i vilken kommun och hur många uppdrag?

Finns beslut om löpande uttag för reseräkning?  
(bifoga kopia på beslutet)

Ja

Nej

Är du intresserad av fler uppdrag?

Ja

Nej

Övriga åtgärder

## Begäran om arvode

Yrkar du på arvode för de insatser du gjort inom ditt uppdrag som ställföreträdare?

Ja

Nej

Kryssa Ja eller Nej i en av rutorna.

Det är viktigt att du kryssar i en av rutorna även om du inte vill ha något arvode.

## Begäran om kostnadsersättning

Du kan få ersättning för de kostnader du har haft i ditt uppdrag som ställföreträdare. Du kan yrka på kostnadsersättning motsvarande 2 % av prisbasbeloppet, i vilket små utgifter som porto, telefon, kuvert med mera ingår. I denna schablonersättning ingår även ersättning för resor motsvarande 20 mil.

Ett annat alternativ är att du yrkar på kostnadsersättning enligt bifogade kvitton. Det är då viktigt att du bifogar samtliga kvitton, annars kommer ingen ersättning att utbetalas.

Yrkar du på kostnadsersättning för de insatser du gjort i ditt uppdrag som ställföreträdare?

Kryssa Ja eller Nej i en av rutorna nedan.

Det är viktigt att du kryssar i en av rutorna även om du inte vill ha kostnadsersättning.

Ja, jag yrkar på kostnadsersättning med 2 % av prisbasbeloppet.

Om du vill ha mindre än 2 % av prisbasbeloppet anger du hur mycket du vill ha här:

kronor

Ja, jag yrkar på kostnadsersättning enligt bifogade kvitton, motsvarande  
(glöm inte att du måste skicka in samtliga kvitton)

kronor

Nej, jag yrkar inte på kostnadsersättning

## Begäran om reseersättning

Om du yrkar på reseersättning för de resor du gjort i ditt uppdrag som ställföreträdare ska du redovisa samtliga resor på en körjournal.

Körjournalen ska innehålla: datum, antal kilometer, färdstätt, vad uppdraget avser och person eller myndighet som träffats.

Milersättning utbetalas i enlighet med Skatteverkets bestämmelser.

Om du inte skickar in en komplett körjournal får du ingen reseersättning.

Yrkar du på reseersättning enligt bifogad körjournal för de resor du gjort i ditt uppdrag som ställföreträdare?

Ja

Nej

## Överförmyndarnämnden Mitt anteckningar

Fastställt arvode: Datum	Arvode				
	Betalas av	Förvalttad egendom	Sörja för person	Bevaka rätt	Ersättning för utgifter
Signatur	Huvudmannen				
	Kommunen				

## Handläggarens anteckningar:

.....

.....

.....

.....