

REDOGÖRELSE

Avser kalenderår

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

Överförmyndarnämnden Mitt

--

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:

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

Har du sökt daglig verksamhet för din huvudman?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEJ
Har du ansökt om särskilt boende för din huvudman?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEJ
Har din huvudman kontaktperson? Om JA, skriv namn och telefonnummer:	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEJ
Har din huvudman personlig assistent? Om JA, skriv vilket assistansbolag:	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEJ

Har du deltagit vid vårdplanering för din huvudman? Om JA, skriv datum och tidsåtgång:	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEJ
Har du medverkat vid lägenhets- eller fastighetsförsäljning? Om JA, beskriv noggrant vad som gjordes och tidsåtgång. Bifoga eventuellt bilaga.	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEJ
Har du deltagit vid bouppteckning eller arvsskifte? Om JA, beskriv noggrant vad som gjordes samt tidsåtgång.	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEJ
Har du ansökt om skuldsanering för din huvudman? Om JA, skriv datum och tidsåtgång:	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEJ

Vilken typ av boendeform har din huvudman?
Bor själv i: <input type="checkbox"/> Hyresrätt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Fastighet
<input type="checkbox"/> Bor på på serviceboende/vårdhem/gruppboende eller liknande. Ange namn och telefonnummer till boendet:
<input type="checkbox"/> Är hemlös
<input type="checkbox"/> 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

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

Övrigt

- | | |
|--|--------|
| <input type="checkbox"/> Telefonsamtal med huvudmannen | Antal: |
| <input type="checkbox"/> Kontakt med anhöriga om huvudmannen | Antal: |
| <input type="checkbox"/> Kontakt med vård/boende om huvudmannen | Antal: |
| <input type="checkbox"/> Kontakt med andra myndigheter om huvudmannen | Antal: |
| <input type="checkbox"/> 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 samt eventuell specifikation för händelser och tidsåtgång i bevaka rätt. Bifoga eventuell bilaga.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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 kronor

(glöm inte att du måste skicka in samtliga kvitton)

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	Förvaltat egendom	Sörja för person	Bevaka rätt	Ersättning för utgifter
Signatur	Huvudmannen				
	Kommunen				

Handläggarens anteckningar:

.....

.....

.....

.....