



Överförmyndarenheten

Vx 0611-34 80 00

Telefontid: 08.30 – 11.30

overformyndarenheten@harnosand.se

VIKTIGT! Redogörelsen måste fyllas i oavsett om du begär arvode eller inte.

<input type="checkbox"/> God man	<input type="checkbox"/> Förvaltare
Namn: _____	Personnummer: _____
Adress: _____	
Telefon dagtid: _____	kvällstid _____ mobil: _____
E-postadress _____	

Huvudmannens namn och personnummer _____
Huvudmannens adress _____

Huvudmannen har under året/under tiden bott i	<input type="checkbox"/> plusboende	
<input type="checkbox"/> egen fastighet	<input type="checkbox"/> hyreslägenhet	<input type="checkbox"/> lägenhet i servicehus
<input type="checkbox"/> lägenhet i gruppboende	<input type="checkbox"/> lägenhet knuten till gruppboende	<input type="checkbox"/> vårdinrättning
Adress: _____		
Namn på vårdinrättning: _____		

Besök hemma hos huvudmannen under året eller ovan angiven tid				
<input type="checkbox"/> inga besök	<input type="checkbox"/> 1-2 gånger	<input type="checkbox"/> en gång/vecka	<input type="checkbox"/> en gång/månad	eller _____ gånger (ange själv)
Övriga sammanträffanden med huvudmannen				
Antal gånger: _____	Ange var: _____			
Andra kontakter med t ex anhöriga, vårdinrättningar etc.				
Antal gånger: _____	Ange var: _____			
Telefonkontakter beskriv: _____				

Den ekonomiska förvaltningen har skötts av förvaltare/god man	<input type="checkbox"/>
Fickpengar har skötts av vårdinrättningen	<input type="checkbox"/>
Den ekonomiska förvaltningen har skötts av annan	<input type="checkbox"/>
Namn i förekommande fall _____	

Överförmyndarens anteckning
Datum och underskrift _____

Beskriv nedan uppdragets omfattning:

Vid behov bifoga en bilaga

Begäran om arvode

Ja

Nej

Vid begäran om kostnadsersättning över schablon (2 % av prisbasbeloppet) ska du bifoga underlag för de totala kostnaderna.

Begäran om kostnadsersättning

Ersättning för porton

Faktiskt belopp

_____ kronor

Ersättning för telefonkostnader

Faktiskt belopp

_____ kronor

eller kostnadsersättning enligt schablon, (2 % av prisbasbeloppet)

Resersättning antal km

Specificera dina resor och bifoga körjournal

Som god man anser jag att:

- godmanskabet bör kvarstå i nuvarande form
- godmanskabet bör ersättas med förvaltarskap
- godmanskabet bör upphöra helt
- annan förändring bör ske

(Omprövning av förvaltarskap kommer att ske vid senare tillfälle. Särskild blankett för detta kommer att skickas ut av Överförmyndaren.)

När jag skickar in denna blankett samtycker jag till att Härnösands kommun behandlar personuppgifterna enligt Dataskyddsförordningen (GDPR). Mer information finns på: www.harnosand.se/gdpr

Härmed intygas på heder och samvete att de uppgifter jag lämnat är riktiga

Datum

Underskrift

Bilaga till redogörelsen

Den personliga redogörelsen är bl.a. ett underlag för arvodesbedömningen. Vi vill dock ställa ytterligare några frågor som avser ditt uppdrag. De flesta uppgifterna ingår som en naturlig del i godmanskapet/förvaltarskapet. Flera uppgifter sker kanske aldrig eller bara någon enstaka gång under ett godmanskap/förvaltarskap. För att få en bättre bild av vilka åtgärder du som god man eller förvaltare har företagit för din huvudman ber vi dock att du svarar på följande frågor.

Vilka åtgärder har du vidtagit för din huvudman?

	Ja	Nej
1. Omfattas din huvudman av LSS? (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) Om ja vilken/vilka insatser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Har din huvudman kontaktperson via LSS? Om ja, namn på personen_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Har din huvudman kontaktperson på sitt boende? Om ja, namn på personen_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Har din huvudman daglig verksamhet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Har din huvudman personligt ombud inom psykiatrin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Har du sökt hemtjänst till din huvudman?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Har du ansökt om handikappersättning? Om ja, bifoga beslutet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Har du sökt ekonomiskt bistånd till din huvudman? Vilken eller vilka månader: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Har din huvudman skulder? Har du ansökt om skuldsanering eller annan åtgärd?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10. Har du sökt bostadsbidrag/tillägg till din huvudman?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Har du sett till att din huvudman har en hem/villaförsäkring? Om nej, motivera varför:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Har du uppdrag som ställföreträdare i andra kommuner?
Om ja, och hur många uppdrag och i vilka kommuner?

Ja

Nej

13. Har du vidtagit andra åtgärder än ovanstående?

14. Övriga upplysningar