

Redogörelse för uppdraget

Överförmyndaren
891 88 Örnsköldsvik

Underlag för arvode och ersättning
till ställföreträdare

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

Avser år _____	Eller tiden _____
-----------------------	--------------------------

God man **Förvaltare** **Förmyndare** **Särskild förordnad förmyndare**

Namn _____ **Personnummer** _____

Adress _____

Telefon dagtid _____ kvällstid _____ mobil _____

E-postadress _____

Huvudmannens namn _____

Personnummer _____

Huvudmannen har under året/under tiden bott i

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> egen fastighet | <input type="checkbox"/> hyreslägenhet | <input type="checkbox"/> bostadsrätt |
| <input type="checkbox"/> lägenhet i gruppboende | <input type="checkbox"/> lägenhet knuten till gruppboende | <input type="checkbox"/> lägenhet i servicehus |
| | | <input type="checkbox"/> vårdinrättning |

Adress _____

Namn på vårdinrättning _____

Besök hos huvudmannen under året eller ovan angiven tid

inga besök 1-2 gånger en gång/vecka 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 _____

	Ja	Nej	Ej aktuellt
Den ekonomiska förvaltningen har skötts av förvaltare/god man	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fickpengar har skötts av vårdinrättningen (boendet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har granskat och godkänt boendets redovisning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den ekonomiska förvaltningen har skötts av huvudmannen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Beskriv nedan uppdragets omfattning :
Vid behov bifoga en bilaga

Om extra insatser krävs i samband med t.ex. flyttning vill vi att Du anger antalet timmar och gärna beskriver insatserna på sidan 4. Sådana insatser bekostas alltid av huvudmannens medel.

Begäran om arvode		
Arvode för bevaka rätt och förvalta egendom	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Arvode för sörja för person	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Begäran om kostnadsersättning		
Ersättning för porton	Faktiskt belopp	_____ kronor
Ersättning för telefonkostnader	Faktiskt belopp	_____ kronor
Reseersättning	antal mil	
Specificera dina resor, vid behov via körjournal		

Som <u>förvaltare</u> anser jag att:	Som <u>god man</u> anser jag att:
<input type="checkbox"/> förvaltarskapet bör kvarstå i nuvarande form	<input type="checkbox"/> godmanskapet bör kvarstå i nuvarande form
<input type="checkbox"/> förvaltarskapet bör ersättas med godmanskap	<input type="checkbox"/> godmanskapet bör ersättas med förvaltarskap
<input type="checkbox"/> förvaltarskapet bör upphöra helt	<input type="checkbox"/> godmanskapet bör upphöra helt
<input type="checkbox"/> annan förändring bör ske	<input type="checkbox"/> annan förändring bör ske

Kompletterande frågor

Redogörelsen är ett led i vår tillsyn och ett underlag för arvodesbedömningen. 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. Vissa åtgärder är ej aktuella för just din huvudman. För att få en bättre bild av vilka åtgärder du som god man eller förvaltare har företagit för din huvudman så ber vi dig att svara på följande frågor.

Vilka åtgärder har du vidtagit för din huvudman?

- | | Ja | Nej | Ej
Aktuellt |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Omfattas din huvudman av LSS?
(Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Om ja vilken/vilka insatser? | | | |
| | | | |
| 2. Har din huvudman kontaktperson/ledsagare? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Har din huvudman korttidsvistelse utanför hemmet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Har din huvudman daglig verksamhet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Har du sökt hemtjänst till din huvudman? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Har du ansökt om handikappersättning
hos försäkringskassan? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Har du ansökt om sjukersättning eller
aktivitetsersättning hos försäkringskassan? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Har du sökt försörjningsstöd till din huvudman? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Har du ansökt om bostadsbidrag eller
bostadstillägg till din huvudman | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Om inte, motivera varför:..... | | | |
| 10. Har du sett till att din huvudman har en hemförsäkring? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Om inte, motivera varför:..... | | | |

