



## Överförmyndarnämnd i samverkan

## Årsräkning/Sluträkning år \_\_\_\_\_

Skicka blanketten i 2 exemplar

**Nybro kommun, Överförmyndarverksamheten,  
382 80 Nybro**

Årsräkning ska lämnas in före den 1 mars

Sluträkning ska lämnas in inom en månad efter avslut

### Period

Redovisning för perioden (datum)

### Huvudman / Underårig

Namn		Personnummer	
Bostadsadress	Postnummer	Postadress	
Lämplig kontaktväg (telefon, e-post eller annat sätt)			

### Inlämnad av

<input type="checkbox"/> God man	<input type="checkbox"/> Förvaltare	<input type="checkbox"/> Förmyndare
Namn		Personnummer
Gatuadress	Postnummer	Postadress
Telefon (dagtid)	E-postadress	

Härmed intygas på heder och samvete att de uppgifter som lämnats i denna årsräkning är riktiga

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
God mans/Förvaltares/Förmyndares namnteckning

### Överförmyndarnämndens anteckningar

Årsräkningen / sluträkningen är granskad av överförmyndarnämnden

Utan anmärkning  Med anmärkning  Med korrigerig

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Granskarens underskrift





