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

☐ God man	☐ Förvaltare	☐ 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 korrigering

Datum Granskarens underskrift

TILLGÅNGAR den 1 januari (eller per förordnandedag om uppdraget har påbörjats under året, uppgifter från föregående årsräkning eller förteckning)

Transaktionskonto

Ställföreträdarens konto för löpande inkomster/utgifter, ange bank och kontonummer	Kronor	Bilaga

Övriga bankkonton utom huvudmannens konto för egna medel

Ange bank och kontonummer	ÖF spärr	Kronor	Bilaga
Summa transaktionskonto + övriga bankkonton A		0,00	

Huvudmannens konto för egna medel, ange bank och kontonummer Huvudmannens eget ICA-kort eller dylikt	Kronor	Bilaga

Övriga tillgångar

Fastigheter, bostadsrätter, aktier, fonder, kapitalförsäkringar, pensionssparande, ISK, andra värdepapper, lösöre av större vikt	Andelar	ÖF spärr	Kronor	Bilaga
Summa övriga tillgångar			0,00	

INKOMSTER

Inkomster under perioden (ange alla inkomster i brutto)	Kronor	Bilaga
Summa inkomster B	0,00	
Summa tillgångar och inkomster A + B	0,00	

Om redovisningen är riktig, ska **summan A+B** vara lika med **summan C+D**.

UTGIFTER

Utgifter under perioden	Kronor	Bilaga
Summa utgifter C	0,00	

TILLGÅNGAR den 31 december eller datum då ärendet upphörde

Transaktionskonto

Ställföreträdarens konto för löpande inkomster/utgifter, ange bank och kontonummer	Kronor	Bilaga

Övriga bankkonton utom huvudmannens konto för egna medel

Ange bank och kontonummer	ÖF spärr	Kronor	Bilaga
Summa transaktionskonto + övriga bankkonton D		0,00	

Huvudmannens konto för egna medel, ange bank och kontonummer Huvudmannens eget ICA-kort eller dylikt	Kronor	Bilaga

Övriga tillgångar

Fastigheter, bostadsrätter, aktier, fonder, kapitalförsäkringar, pensionssparande, ISK, andra värdepapper, lösöre av större vikt	Andelar	ÖF spärr	Kronor	Bilaga
Summa HM´s konto för egna medel, ICA-kort/motsvarande samt övriga tillgångar			0,00	

Summa utgifter och tillgångar på konton C + D	0,00	

SKULDER

Långivare/fordringsägare	Bilaga nr	Skulder 1 januari eller startdatum	Skulder 31 december eller slutdatum	Förändring
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
Summa skulder		0,00	0,00	0,00

ÖVRIGA UPPLYSNINGAR

Koder för granskning

- ✓ Verifierade poster mot kontoutdrag
- o Rimlighetsbedömd
- F Rimlighetsbedömning mot en faktura
- SP Kontroll av ÖF-spärr