



Årsräkning år _____
 Sluträkning år _____

Överförmyndarnämnd i samverkan

Skicka blanketten i 2 exemplar
Sluträkning ska lämnas in inom en månad efter avslut
Årsräkning ska lämnas in före den 1 mars
Nybro kommun, Överförmyndarenheten, 382 80 Nybro

Period

Redovisning för perioden (datum)

Huvudman / Underårig

Namn		Personnummer	
Gatuadress	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 <input type="checkbox"/> Utan anmärkning <input type="checkbox"/> Med anmärkning <input type="checkbox"/> Med korrigerings

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
Summa transaktionskonto A		

Huvudmannens konto för egna medel

Ange bank och kontonummer	Kronor	Bilaga

Övriga bankkonton (obs! ska vara försedda med överförmyndarspär)

Ange bank och kontonummer	ÖF spär	Kronor	Bilaga

Övriga tillgångar

Fastigheter, bostadsrätter, aktier, fonder, kapitalförsäkringar, pensionssparande, ISK, andra värdepapper, lösöre av större vikt	Andelar	ÖF spär	Kronor	Bilaga
Summa huvudmannens konto för egna medel, övriga bankkonton och övriga tillgångar				

INKOMSTER

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

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

UTGIFTER

Utgifter under perioden	Kronor	Bilaga
Summa utgifter C		

TILLGÅNGAR den 31 december eller datum då ärendet upphörde

Transaktionskonto

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

Huvudmannens konto för egna medel

Ange bank och kontonummer	Kronor	Bilaga

Övriga bankkonton (obs! ska vara försedda med överförmyndarspär)

Ange bank och kontonummer	ÖF spär	Kronor	Bilaga

Övriga tillgångar

Fastigheter, bostadsrätter, aktier, fonder, kapitalförsäkringar, pensionssparande, ISK, andra värdepapper, lösöre av större vikt	Andelar	ÖF spär	Kronor	Bilaga
Summa huvudmannens konto för egna medel, övriga bankkonton och övriga tillgångar				
Summa utgifter och tillgångar på konton C + D				

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

SKULDER

Långgivare/fordringsägare	Bilaga nr	Skulder 1 januari eller startdatum	Skulder 31 december eller slutdatum	Förändring
Summa skulder				

ÖVRIGA UPPLYSNINGAR**Koder för granskning**

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