



☐ 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

☐ 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

OBS! Nedanstående ruta måste kryssas i om du begär kostnadsersättning

☐ Jag begär kostnadsersättning enligt schablon (2 procent av prisbasbeloppet)

Arvode och milersättning begärs i årsberättelsen/slutberättelsen

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

Långivare/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