

Aktnr:	Dnr:
--------	------

Inlämnas före den 1 mars till:

Överförmyndarnämnden
 441 81 Alingsås

<input type="checkbox"/> Årsräkning (från och med – till och med)
<input type="checkbox"/> Sluträkning (från och med – till och med)

Huvudman/Omyndigt barn

Namn		Personnummer	
Gatuadress		Postnummer	Postadress

God man/Förmyndare/Förvaltare

Namn		Personnummer	
Gatuadress		Postnummer	Postadress
Telefon bostad	Telefon arbete		Mobiltelefon
Namn		Personnummer	
Gatuadress		Postnummer	Postadress
Telefon bostad	Telefon arbete		Mobiltelefon

Härmed intygas på heder och samvete att de uppgifter som lämnats i denna års/sluträkning är riktiga:

 Ort/ Datum

 God mans/ Förmyndares/Förvaltares namnteckning

 God mans/Förmyndares/ Förvaltares namnteckning

Överförmyndarnämndens beslut

Redovisningen granskad <input type="checkbox"/> Utan anmärkning <input type="checkbox"/> Med korrigerig <input type="checkbox"/> Med anmärkning <input type="checkbox"/>
Datum och underskrift

2:1 Fastigheter, bostadsrätter, värdepapper 1/1 eller per förordnandedagen (ex aktier, fonder, obligationer)

Bank	Kontonummer		Bilaga #	ÖFN - anteckning
Summa				

2:2 Tillgångar den 1/1 eller per förordnandedag om ärendet har påbörjats under året (från föregående årsräkning eller förteckning)

Bank	Kontonummer		Bilaga #	ÖFN - anteckning
Summa		A		

2:3 Inkomster under perioden (skattepliktiga / skattebefriade)

		Bilaga #	ÖFN - anteckning
Lön, brutto			
Pension, brutto			
Räntor, brutto			
Kontant utdelning			
⇒ Övrigt skattepliktig			
Summa skattepliktiga inkomster			
Bostadstillägg			
Habiliterings/ måltidsersättning			
Handikappersättning			
⇒ Övrigt skattefria			
Summa skattefria inkomster			
Totalt - summa inkomster	B		
Totalt - summa tillgångar och inkomster	A+B		

3:1 Fastigheter, bostadsrätter, värdepapper 31/12 eller per upphörandedatum (aktier, fonder, obligationer)

Bank	Kontonummer		Bilaga #	ÖFN - anteckning
Summa				

3:2 Tillgångar per 31/12 eller per upphörandedatum

Bank	Kontonummer		Bilaga #	ÖFN - anteckning
Summa		C		

3:3 Utgifter under perioden

		Bilaga #	ÖFN - anteckning
Skatt			
Hyra, omvårdnadsavgift			
TV, telefon, el, hemförsäkring			
Läkare, medicin m.m.			
Privata medel			
Arvode GM/FV som betalas av huvudman			
Sociala avgifter på arvodet			
Räntekostnader, amorteringar från punkt 4:1			
⇒ Övrigt			
⇒ Övrigt			
Summa utgifter		D	
Totalt – summa utgifter och tillgångar		C+D	

När redovisningen är riktig, ska summan A+B vara lika med summan C+D

