



HÖGANÄS  
KOMMUN

## REDOGÖRELSE FÖR UPPDRAG SOM STÄLLFÖRETRÄDARE

*Denna blankett ska lämnas in senast den siste februari varje år, tillsammans med årsräkning. Den ska också lämnas in tillsammans med sluträkning.*

Ställföreträdarens namn:	Huvudmannens namn:
År som redogörelsen omfattar:	Del av år som redogörelsen omfattar:
Är du intresserad av att åta dig fler uppdrag som god man och/eller förvaltare?	Uppdrag som ställföreträdare i annan kommun: <i>(ange kommun och antal uppdrag)</i>

### UPPDRAGETS OMFATTNING

Bevaka rätt

Förvalta egendom

Sörja för person

### EKONOMISK FÖRVALTNING OCH BEVAKA RÄTT

Arbetet med uppdraget att förvalta egendom och bevaka rätt har varit:

obetydligt

av liten omfattning

normalt

av stor omfattning

av mycket stor omfattning

	JA	NEJ
Jag har haft hand om huvudmannens hela ekonomiska förvaltning		
Jag har ansökt om pension, aktivitets- eller sjukersättning, försörjningsstöd eller liknande		
Jag har ansökt om bostadstillägg Om nej, varför inte:		
Jag har ansökt om merkostnadsersättning Om nej, varför inte:		

► HÖGANÄS KOMMUN

ÖVERFÖRMYNDARNÄMNDEN

263 82 Höganäs • 042-33 71 00 • [overformyndarnamnden@hoganas.se](mailto:overformyndarnamnden@hoganas.se)

[WWW.HOGANAS.SE](http://WWW.HOGANAS.SE)



Jag har ansökt om hemtjänst, ledsagare, boendestöd, kontaktperson eller liknande		
Jag har ansökt om insatser enligt LSS		
Jag har utbetalat fickpengar/egna medel till huvudmannen Om ja, hur ofta: .		
Jag har förvaltat aktier, obligationer och andra värdepapper		
Har huvudmannen assistansersättning? Om ja, vänligen fyll i ”Bilaga assistansersättning”		

**Annat arbete och/eller kommentar avseende ekonomisk förvaltning och bevaka rätt:**

.....

.....

.....

**SÖRJA FÖR PERSON**

Arbetet med uppdraget att sörja för person har varit:

Obetydligt      Av liten omfattning      Normalt      Av stor omfattning      Av mycket stor omfattning

**Boende**  
Huvudmannen har under perioden bott:

i egen fastighet       på särskilt boende (grupp-, äldre- eller stödboende)

i egen lägenhet       annat:.....

Huvudmannen har under perioden haft stöd/vård i sitt boende av hemtjänst/personal/personlig assistent/anhörig

JA       NEJ

Om ja, hur ofta har huvudmannen tillgång till hemtjänst/personal/personlig assistent?

dygnet runt      dagtid

..... gånger/dag      ..... timmar assistans/vecka

**Kontakt**  
Hur ofta har du besökt huvudmannen?

flera besök/vecka      1 besök/vecka      1-2 besök/månad      Annat

inga besök, ange varför.....

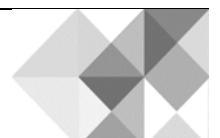
Antal telefonsamtal med huvudmannen under perioden (ca) .....

► **HÖGANÄS KOMMUN**

**ÖVERFÖRMYNDARNÄMNDEN**

263 82 Höganäs • 042-33 71 00 • overformyndarnamnden@hoganäs.se

WWW.HOGANAS.SE



Antal sms med huvudmannen under perioden (ca) .....

Motivera antal besök, telefonsamtal och/eller sms?

.....

.....

**Annat arbete med att sörja för person och/eller kommentar:**

.....

.....

.....

**SÄRSKILDA INSATSER**

Jag har utöver det som angivits ovan utfört särskilt arbete enligt följande:

**Dödsbo:** bevakning av huvudmannens rätt vid boutredning och arvsifte, antal timmar:.....

**Avveckling av bostad:** administration vid flytt, antal timmar:.....

försäljning av fastighet/bostadsrätt, antal timmar:.....

**Domstolsförhandling:** antal timmar .....

**Skuldsanering:** antal timmar:.....

**Annat,** ange vad och antal timmar:

**Kommentar:**

.....

.....

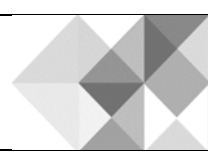
**FORTSATT FÖRVALTARSKAP/GODMANSKAP**

Huvudmannen har i fortsättningen behov av:

Förvaltarskap

Godmanskap

Varken förvaltarskap eller godmanskap



Följande förändring av förvaltarens/godmanskapets omfattning:

.....  
.....  
.....

## KONTAKTUPPGIFT VID KONTROLLSAMTAL

Med jämna mellanrum djupgranskar överförmyndarnämnden årsräkningen, och ringer då ett kontrollsamtal till någon person i huvudmannens närhet som har kännedom om hur godmanskapet/förvaltarens funktioner fungerar. Detta kan till exempel vara en anhörig, personal på huvudmannens boende, kontaktperson eller boendestödare.

Vänligen ange namn och telefonnummer till person som överförmyndarnämnden kan kontakta:

Namn:..... Telefonnummer:.....

Relation till huvudmannen: .....

## ARVODE, KOSTNADS- OCH KÖRERSÄTTNING

	JA	NEJ
Arvode för ekonomisk förvaltning begärs		
Arvode för sörja för person begärs		
Kostnadsersättning begärs med schablon om 2 % av prisbasbeloppet (avser kortare resor, porto, telefon och dylikt)		
Ersättning för kostnader utöver schablon (ska redogöras för särskilt och styrkas med kvitto)		
Körersättning begärs, antal km: ..... (bifoga även körjournal) Kortare resor inom orten ersätts inte då det ingår i schablonersättningen.		

*Att samtliga av mig inlämnade uppgifter är riktiga intygas på heder och samvete:*

.....  
Ort och datum

.....  
Underskrift ställföreträdare:

