

Överförmyndarsamverkan

☐ **ÅRSRÄKNING**
☐ **SLUTRÄKNING**
För perioden:

Från och med

Till och med

Huvudman
God man/Förvaltare

Namn	Namn
Personnummer	Personnummer
Gatuadress enligt folkbokföringen	Gatuadress
Postnummer och ort	Postnummer och ort
Telefon	Telefon
Vistelseadress om annan än ovan	E-post

Sammanställning
Kronor
ÖFs notering

Tillgångar konton enligt föregående redovisning		
Totala inkomster under perioden (överförs från sidan 3)	+	
Totala utgifter under perioden (överförs från sidan 3)	-	
Summa A		
Summa bankmedel 31 december eller dagen för upphörandet (överförs från sidan 3)		
Summa B		

(Summa B ska vara lika med summa A)

 Skicka endast in kopior av, eller digitala, underlag då vi **inte** återsänder underlagen

Differens med kr

Underskrift Härmed intygas på heder och samvete att de uppgifter som lämnats i denna redovisning är riktiga. Vid yrkande om kostnadsersättning intygas även på heder och samvete att jag haft sådana utlägg som avses.

Ort och datum
Ställföreträdare (vid två krävs bådas underskrift)

Jag vill hämta mina underlag i Alingsås när granskningen är klar:

☐
Granskning

Granskning har skett	Utan anmärkning	Med anmärkning
Alingsås 20 - -	☐	☐
Kommentar/anmärkning		
Underskrift och namnförtydligande:		

Överförmyndarsamverkan
Postadress: 441 81 Alingsås

Besöksadress: Stora torget 1, Alingsås

0322-61 61 60 överformyndarsamverkan@alingsas.se www.alingsas.se/ofs

Skulder/Lån

Ska styrkas med underlag. Betalning av ränta och amorteringar tas upp som bilaga 20 i räkningen.

Långivare/skuld	Kronor	Kronor	Bilaga (ange nummer)	ÖFs notering
	Skulder enligt föregående räkning eller förteckning	Skulder 31 dec eller dagen för upphörandet		

Ställföreträdarens anteckningar och förtydliganden. Om du redovisat övriga inkomster (bil. 4, 6) och utgifter (bil. 17) ska du här upprätta en detaljerad beskrivning/uppställning över vad som ingår i dessa.

Skattepliktiga inkomster under perioden (anges inkl. skatt)

	Kronor	Bilaga	ÖFs notering
Pension, sjuk- och aktivitetsersättning, sjukpenning med mera		1	
Lön (ersättning Daglig verksamhet redovisas på bilaga 6)		2	
Räntor och utdelningar		3	
Övrig skattepliktig inkomst (ange vad, sid 2)		4	
Summa 1a			

Skattefria inkomster under perioden

	Kronor	ÖFs notering
Bostadstillägg/bostadsbidrag		5
Övriga skattefria inkomster (ange vad, sid 2)		6
Skatteåterbäring		7
Inkomst vid försäljning av tillgång (till exempel bostad)		8
Summa 1b		
Totala inkomster (överförs till sida 1)		

Utgifter under perioden

	Kronor	ÖFs notering
Skatt (inkomster, tillgångar och restskatt)		9
Hyra, omvårdnadsavgifter		10
Hemförsäkring och övriga försäkringar		11
Telefon, internet, TV		12
El, vatten, avfall och andra driftskostnader		13
Läkare, medicin, tandvård, fotvård med mera		14
Privata medel (överföring till konto)		15
Privata medel (kontanter överlämnade mot kvittens)		16
Övriga utgifter (ange vad, sid 2)		17
Kortköp gjorda av ställföreträdaren (bifoga kvitton)		18
Arvode brutto : Inklusive kostnadsers., skatt och sociala avgifter		19
Ränta, amortering, betalning av skulder		20
Totala utgifter (överförs till sida 1)		

Tillgångar 31 december eller dagen för upphörandet**Bankmedel**

Bankmedel	Kontonummer	Kronor	ÖFs notering
Bankkonto transaktionskonto (endast ett)			21a
Bankkonto med överförmyndarspär			21b
Bankkonto med överförmyndarspär			21c
Bankkonto med överförmyndarspär			21d
Summa (överförs till sid. 1)			

Värdepapper och övriga tillgångar*

	Kontonr/Typ av tillgång	Kronor/Värde	ÖFs notering
			22a
			22b
			22c
			22d
Konto för privata medel (huvudman)			23a
Konto för privata medel (personal)			23b
Fastighet/bostadsrätt (ange beteckning)			24
*För värdepapper: Ange namn & andelar	Summa övrigt		
Totala tillgångar			