



Överförmyndarnämnden för  
Lunds och Eslövs kommuner

För redovisningsperiod:

---

**Redogörelse för uppdrag som ställföreträdare för omyndiga (gäller inte för EKB)**

**Omyndig:**

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Vistelseadress		Postnummer	Ort
Tel bostad	Tel mobil	E-postadress	

**Ställföreträdare:**

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Tel bostad	Tel arbete	Tel mobil	E-postadress

**Ställföreträdare:**

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Tel bostad	Tel arbete	Tel mobil	E-postadress

**Överförmyndarnämndens granskning**

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

### 1. Ange vilken typ av ställföreträdare du är för barnet

- Särskilt förordnad förmyndare/vårdnadshavare
- God man i förmyndares ställe
- Medförmyndare

### 2. Eventuell befrielse från ekonomisk redovisningsskyldighet

Har du i skriftligt beslut blivit befriad från ekonomisk redovisningsskyldighet i detta uppdrag?

Ja, ange vilken redovisningsperiod och datum för beslut: \_\_\_\_\_

Nej

Har barnets ekonomiska förutsättningar förändrats avsevärt sedan du blev befriad från ekonomisk redovisningsskyldighet?

Ja, ange hur (t.ex. utbetalning av medel, arv, gåva eller inkomstförändringar):

---



---



---

Nej

### 3. Åtgärder rörande barnets ekonomi under tiden

Vem tar hand om barnets inkomster/tillgångar?

Jag som ställföreträdare

Familjehemmet/annan med den direkta omvårdnaden, ange på vilket sätt:

---



---

Barnet själv, ange på vilket sätt:

---



---

Hur ser du till att barnet får del av sina pengar?

Utdelning av kontanter. *Tänk på att alltid få handkvittenser i original av den du överlämnar kontanter till.*

Genom banköverföringar.

På annat sätt, ange hur: \_\_\_\_\_

Anser du att barnet kan hantera de pengar som barnet får del av genom t.ex. fickpeng?

Ja

Nej, beskriv eventuella problem nedan:

---



---

#### 4. Boende, besök och möten/kontakter med barnet

Barnet har under året bott:

I familjehem  På HVB-hem  Annat, ange vad: \_\_\_\_\_

Hur ofta besöker du barnet? \_\_\_\_\_

Hur ofta träffar du barnet utanför dess boende och var? \_\_\_\_\_

---

Ange antal telefonsamtal som du haft med barnet under perioden: \_\_\_\_\_

Annan kontakt? \_\_\_\_\_

#### 5. Övriga upplysningar

**Får du, kopplat till detta barn, någon form av arvode och/eller omkostnadsersättning från socialtjänsten?**

Ja  Nej

**Önskar du arvode för perioden (endast i de fall ersättning ej erhålls från socialtjänsten)?**  Ja  Nej

**Kostnadsersättning enligt schablon (2% av prisbasbeloppet)**  Ja  Nej

**Kostnadsersättning för övriga kostnader för transport (ska specificeras i reseräkning, bifoga kvitton från första kronan)**  Ja  Nej

**Milersättning \_\_\_\_\_ antal km (specificeras i reseräkning/körjournal)**

**Uppgifterna i denna redogörelse intygas på heder och samvete:**

Ort och datum	
Namnteckning	Namnförtydligande

**Barnets åsikter och tankar**

I enlighet med svensk lag har alla barn, oavsett ålder, rätt att uttrycka sin mening och få den respekterad utifrån barnets ålder och mognad. Vi vill därför att barnet, antingen själv eller med hjälp av dig/er, här nedan uttrycker sin mening om vad barnet tycker om hur ställföreträderskapet fungerar. Barnet får uttrycka vad hen vill men förslagsvis kan barnet nedan uttrycka vad barnet tycker om hur boende och ekonomi fungerar och om det är något särskilt som barnet behöver eller saknar.

**Vem är det som svarar nedan:**

Barnet på egen hand    Barnet och ställföreträderen tillsammans

Barnet har getts tillfälle att yttra sig men har avstått

Annan: \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**Redogörelsen skickas till:**

Överförmyndarnämnden för Lund och Eslövs kommuner

Box 41

221 00 Lund