

Överförmyndare

Avser kalenderår	Period
------------------	--------

Blankettanvisning

Vid eventuella frågor, kontakta överförmyndaren på telefon: 0479-52 83 55 eller via e-post: ofm@osby.se.
Se besöks- och öppettider på kommunens hemsida.

Skickas till:

Överförmyndaren
283 80 Osby

Personuppgifter, förmyndare/förvaltare/god man

Namn	Personnummer	
Gatuadress	E-postadress	
Postnummer och ort	Telefonnummer	Mobilnummer

Redovisningen avser

Namn	Personnummer
------	--------------

Personlig omvårdnad

Huvudmannens levnadssituation, boendeförhållande (egen bostad, hos anhörig, institution etc.) allmän funktionsförmåga	
Behov har förelegat av personlig omvårdnad genom förmyndare/förvaltare/god man <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Utfört arbete med personlig omvårdnad (kort beskrivning av vidtagna åtgärder etc.) och övriga upplysningar	
Arbete med personlig omvårdnad har varit <input type="checkbox"/> obetydlig omfattning <input type="checkbox"/> liten omfattning <input type="checkbox"/> stor omfattning <input type="checkbox"/> Mycket stor omfattning	
Utförda extraordinära förvaltningsuppdrag (fastighetsförsäljning, avveckling av bostad och dylikt)	
Behov av fortsatt förvaltarskap/godmanskap föreligger <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Arvode för uppdraget att vara förmyndare/förvaltare/god man <input type="checkbox"/> Önskas <input type="checkbox"/> Önskas ej

Utgifter för uppdrages fullgörande, för vilka ersättning önskas

Underskrift

Ort och datum den	Namnteckning
Jag medger samtidigt att mina personuppgifter får registreras för diarium, handläggning och arkivering.	Namnförtydligande