

Avser perioden:

Huvudman/omyndig

Namn	Efternamn	Personnummer
------	-----------	--------------

God man/förvaltare/Förmyndare

Namn	Efternamn	Personnummer
------	-----------	--------------

Insatser som du har genomfört för att bevaka rätt

- Bevaka rätt vid utlåning av medel
- Bevaka rätt vid köp eller försäljning av bostadsrätt eller fastighet
- Ansöka om skuldsanering
- Bevaka rätt i dödsbo
- Bevaka rätt i skadestånd
- Bevaka rätt vid upptagande av lån
- Bevaka rätt vid domstolsförhandling
- Faderskapspresumtion
- Övrigt

Redovisning av

Datum	Aktivitet	Antal timmar
	Totalt antal timmar	

POSTADRESS

Nyköpings- Oxelösunds
överförmyndarnämnd
611 83 NYKÖPING

BESÖKSADRESS

Stadshuset
Stora Torget
www.nykoping.se

TELEFON/FAX

Expeditionen
Tfn 0155-24 87 00
Fax 0155-26 78 08

E-POSTADRESS

overformyndaren@nykoping.se

ORGNR

21 20 00-2940

Arvode

- Jag begär arvode
- Jag begär **inte** arvode

Arvode enligt 12 kap 16 § Föräldrabalken

Förordnade förmyndare, gode män och förvaltare har rätt till ett skäligt arvode för uppdraget och ersättning för de utgifter som har varit skäligen påkallade för uppdragets fullgörande.

Beslut om arvode och ersättning för utgifter fattas av överförmyndaren. Överförmyndaren bestämmer dessutom i vad mån arvode och ersättning för utgifter ska betalas med medel som tillhör den enskilde.

Om det inte finns särskilda skäl för något annat, ska arvode och ersättning för utgifter, inklusive de avgifter och skatter som utgår på dem, betalas med den enskildes medel i den mån hans eller hennes beräknade inkomst under det år när uppdraget utförs överstiger 2,65 gånger prisbasbeloppet enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken eller hans eller hennes tillgångar under samma år överstiger två gånger prisbasbeloppet.

Arvode och ersättning för utgifter som avser vård av någons rätt i oskiftat dödsbo ska betalas med dödsboets medel, om inte särskilda skäl föranleder något annat.

Arvode och ersättning för utgifter som inte ska betalas med den enskildes eller dödsboets medel ska betalas av kommunen.

Jag försäkrar att de uppgifter som jag har lämnat är riktiga

.....

Datum

.....

Underskrift

Överförmyndarens granskning

Datum	Namnteckning
-------	--------------