



KARLSTADS KOMMUN

KARLSTADS-HAMMARÖ ÖVERFÖRMYNDARNÄMND

Karlstads-Hammarö överförmyndarnämnd
651 84 KARLSTAD
Tel. 054-540 00 00

ÅRSRÄKNING FÖR PERIODEN

_____ - _____

SLUTRÄKNING FÖR PERIODEN

_____ - _____

VIKTIG INFORMATION!

Årsräkning skall vara Karlstads-Hammarö överförmyndarnämnd tillhanda före 1 mars året efter det år redovisningen avser.

Sluträkning skall vara Karlstads-Hammarö överförmyndarnämnd tillhanda senast 1 månad efter att huvudmannen avlidit eller förordnandet upphört.

Anstånd med räkningen begärs hos överförmyndarkansliet. Begäran ska motiveras. Begäran om anstånd ska ha inkommit till kansliet innan tidsfristen för att lämna in räkningen har gått ut.

Huvudman / Omyndigt barn

Namn		Personnummer	
Adress	Postnummer	Postadress	
Vistelseadress	Postnummer	Postadress	

God man / Förvaltare / Förmyndare:

Namn		Personnummer	
Adress	Postnummer	Postadress	
Telefon dagtid	Telefon arbete	Mobiltelefon	
E-post			

God man / Förvaltare / Förmyndare:

Namn		Personnummer	
Adress	Postnummer	Postadress	
Telefon dagtid	Telefon arbete	Mobiltelefon	
E-post			

Härmed intygas på heder och samvete att de uppgifter som lämnats i denna årsräkning är riktiga:

.....
Ort Datum

.....
Ort Datum

.....
God mans / Förvaltares / Förmyndares namnteckning

.....
God mans / Förvaltares / Förmyndares namnteckning

(Obs! Båda förmyndarnas namnteckning med bläck)

Överförmyndarnämndens anteckningar: Granskad av Öfn:..... <input type="checkbox"/> utan anmärkning <input type="checkbox"/> med korrigerig <input type="checkbox"/> med anmärkning (se bilaga) <input type="checkbox"/> kontroll av spärr på utgående tillgångar. Ev. kommentar - se sid. 4	Granskarens namnteckning Namnförtydligande Öfn stämpel
BEHÅLLNING: (Samtliga tillgångar) Kr	

