

Överförmyndaren

Box 205

178 23 Ekerö

Årsräkningen ska vara överförmyndaren tillhanda  
före den 1 mars.**Redovisningsperiod**

Kalenderår:.....

Del av år, från ...../...../..... till och med ...../...../.....

**Huvudman**

Namn		Personnummer
Gatuadress	Postnummer	Postadress
Vistelseadress, om annan än ovan		Telefonnummer
Kontaktuppgifter boende/hemtjänst/kontaktperson		

 **God man** **Förvaltare**

Namn		Personnummer
Gatuadress	Postnummer	Postadress
Telefon	E-post	

**Underskrift**

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

.....  
Ort och datum.....  
Ställföreträdares namnteckningÖverförmyndarens  
granskningssymbolerV verifierad post  
KU kontroll mot kontoutdrag  
O rimlighetsbedömning  
SP spärr verifierad  
F en faktura kontrollerad

Överförmyndarens stämpel och anteckningar



**UTGIFTER UNDER PERIODEN** 

Kronor

Bilaga

	Kronor	Bilaga
Summa utgifter		

**(C)****TILLGÅNGAR DEN 31 DECEMBER ELLER PER UPPHÖRANDEDAGEN****Bankkonton** 

Spärr Kronor

Bilaga

	Spärr	Kronor	Bilaga

Summa bankkonton

**(D)****Fastigheter, bostadsrätter, värdepapper**

Antal/andelar

Spärr

Kronor

Bilaga

	Antal/andelar	Spärr	Kronor	Bilaga

Summa fastigheter, bostadsrätter, värdepapper, m m

**Summa utgifter + tillgångar bankkonton****(C)+(D)**

