



Gällivare kommun
 Överförmyndarnämnden
 982 81 GÄLLIVARE
 0970-81 80 00

ÅRSRÄKNING/ÅRSUPPGIFT

Avser kalenderår Period, fr o m t o m

Inlämnas före den 1 mars

★ = Obligatoriskt fält

Årsräkning inlämnad av

<input type="checkbox"/> god man	<input type="checkbox"/> förvaltare	<input type="checkbox"/> förmyndare	<input type="checkbox"/> särskild förordnad förmyndare
----------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	--

Årsuppgift angående

<input type="checkbox"/> Dödsbo (sammanlevnad / oskiftast bo)

Huvudman/Omyndig

Förnamn	★ Efternamn	★ Personnummer	★
Utdelningsadress (gata, box etc)		Postnummer	Postort
Vistelseadress		Postnummer	Postort

God man/Förvaltare/Förmyndare/Särskilt förordnad förmyndare

Förnamn	★ Efternamn	★ Personnummer	★
Utdelningsadress (gata, box etc)		Postnummer	Postort
Telefon dagtid (även riktnr)	Telefon kvällstid (även riktnr)		
E-postadress			

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

Underskrift av god man, förvaltare, förmyndare, särskilt förordnad förmyndare

Överförmyndare/Överförmyndarnämnden

Redovisningen granskad
<input type="checkbox"/> utan anmärkning <input type="checkbox"/> med anmärkning
Åtgärd/Korrigerering
<input type="checkbox"/> vidtagen korrigerering <input type="checkbox"/> meddelande om åtgärd
Datum och underskrift

2012-08-27 15:32:01

SKL Kommentar © Copyright P-115 076 sv 3 K008 11-12

