

# Överförmyndarnämnd i samverkan

Forshaga • Grums • Hagfors • Kil • Munkfors

## Överförmyndarkontoret

Postadress: Box 93, 667 22 Forshaga;

Besöksadress: Storgatan 52, Forshaga

E-post: ofn@forshaga.se;

Tel växel: 054-17 20 00; Fax: 054-87 48 01

ÅRSRÄKNING     SLUTRÄKNING

Kalenderår: .....

Period: fr.o.m. .... t.o.m. ....

## Underårig

Namn	Personnr
Gatuadress	Postnummer/ort
Vistelseadress	Postnummer/ort

Förordnad förmyndare     Legal förmyndare

Namn	Personnr
Gatuadress	Postnummer/ort
Telefon	E-postadress

Förordnad förmyndare     Legal förmyndare

Namn	Personnr
Gatuadress	Postnummer/ort
Telefon	E-postadress

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

Ort .....

Datum .....

Ort .....

Datum .....

Underskrift av god man/förvaltare/förmyndare

Underskrift av god man/förvaltare/förmyndare

Överförmyndarnämndens stämpel och anteckningar:	<input type="checkbox"/> utan anmärkning
	<input type="checkbox"/> med vidtagen korrigerig
	<input type="checkbox"/> med anmärkning .....

**Tillgångar den 1 januari (ingående behållning)**  
 eller per förordnandedag om ärendet har påbörjats efter 1 januari.  
 (Från föregående årsräkning eller förteckning)

**Bankkonton/kontanter**

Bank	Kontonummer	Belopp
<b>Summa</b>	<b>A</b>	

**Övriga tillgångar**

	Belopp
<b>Summa</b>	

**Inkomster under året/perioden**

kronor

bilaga nr

<b>Summa</b>	<b>B</b>	

<b>Summa</b>	<b>A + B</b>	
--------------	--------------	--

(Summera A och B)

**Utgifter under året/perioden**

kronor

bilaga nr

<b>Summa</b>	<b>C</b>	

**Tillgångar den 31 december/eller vid periodens slut (utgående behållning)**

**Bankkonton/kontanter**

bilaga nr

Bank	Kontonummer	Belopp
<b>Summa</b>	<b>D</b>	

**Övriga tillgångar**

	Belopp
<b>Summa</b>	

<b>Summa</b>	<b>C + D</b>	
--------------	--------------	--

(Summera C+D)

Om redovisningen är riktig ska summan A+B vara lika med summan C+D.