



FALKENBERG
SOCIALFÖRVALTNINGEN

ANSVARSFÖRBINDELSE om förvaltning av privata medel

Upprättas i två exemplar varav en till anhörig/god man

Brukare	Namn
	Adress
	Personnummer
	Telefonnummer

Anhörig/ God man	Namn
	Adress
	Telefonnummer

Undertecknad kontaktperson handhar kontakter för dagliga utgifter med högst
_____ **kronor** (Överenskommet belopp får ej överstiga 3 000 kronor.)

Jag har tagit del av socialnämndens instruktioner för hantering av privata medel

Ort	Datum
Underskrift kontaktperson	Namnförtydligande kontaktperson

Särskild överenskommelse mellan kontaktperson och anhörig/god man

--

Ansvarsförbindelsen är upprättad i samråd med

Ort	Datum
Underskrift anhörig/god man	Namnförtydligande anhörig/god man