Rechenschaftsbericht

für Beistandschaft mit reduzierter Berichterstattung im Sinne von Art. 420 ZGB

für die Zeit von ....................................................................... bis .......................................................................

an

Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde, KESB Bülach Nord

Grenzstrasse 10

8180 Bülach

über

Name: ..............................................................................................................

Vorname: ..............................................................................................................

Geburtsdatum: ..............................................................................................................

Gesetzlicher Wohnsitz: ..............................................................................................................

Name, Vorname Beistand / Beiständin: ..............................................................................................................

Adresse Beistand / Beiständin: ..............................................................................................................

Tel. Nr. Privat: ..............................................................................................................

Tel Nr. Mobile: ..............................................................................................................

E-Mail: ..............................................................................................................

Bericht

Berichtsdatum: ..............................................................................

Aufenthaltsort der betroffenen Person?

Arbeits- und / oder Tagesstruktur der betroffenen Person?

Worin bestehen Ihre hauptsächlichen Tätigkeiten für die betroffene Person?

Finanzielle Verhältnisse

1. Über welche Einnahmen verfügt die betroffene Person aktuell?

[ ]  Lohn CHF/Monat

[ ]  IV-Rente CHF/Monat

[ ]  Zusatzleistungen CHF/Monat

[ ]  Hilfslosenentschädigung CHF/Monat

[ ]  Weitere Leistungen

 CHF/Monat

 CHF/Monat

Steuerbares Einkommen gemäss Steuerveranlagung von:

.............................................................................. (CHF) ............................................................................... (Datum)

1. Vermögen der betroffenen Person per Berichtsdatum (bitte entsprechend belegen):

Post oder Bank / Konto-Nr.:

aktueller Saldo per (Datum) (CHF)

Post oder Bank / Konto-Nr.:

aktueller Saldo per (Datum) (CHF)

Post oder Bank / Konto-Nr.:

aktueller Saldo per (Datum) (CHF)

Post oder Bank / Konto-Nr.:

aktueller Saldo per (Datum) (CHF)

[ ]  Allfällige weitere Vermögenswerte (z.B. Liegenschaften, Anteile an unverteilten Erbschaften etc.), nämlich:

Gesamtvermögen per Berichtsdatum:

Abzüglich Schulden:

Reinvermögen:

Steuerbares Vermögen gemäss Steuerveranlagung von:

.............................................................................. (CHF) ............................................................................... (Datum)

Ist damit zu rechnen, dass sich die Einnahmen, Ausgaben und/oder das Vermögen in naher Zukunft stark verändern?

[ ]  Ja [ ]  Nein

Falls ja, bitte die Veränderung begründen und die Veränderung auf die Einnahmen, Ausgaben und das Vermögen beziffern.

**Entschädigung und Spesen:**

Wird eine Entschädigung beantragt?

[ ]  Ja

[ ]  Nein

Wird ein Spesenersatz beantragt?

[ ]  Ja, effektiver Spesenersatz gemäss separater Aufstellung mit Belegen

[ ]  Ja, pauschaler Spesenersatz

[ ]  Nein

Sind Sie als Beistand/Beiständin bereit, die betroffene Person in den persönlichen, administrativen und finanziellen Belangen weiterhin zu vertreten?

Falls die betroffene Person oder Sie selbst einen Beistandswechsel wünschen: Wer wird als Beistand / Beiständin vorgeschlagen (Bitte vollständige Adresse und allfällige Beziehung zur betroffenen Person angeben)?

Unterschrift verbeiständete Person

[ ]  Die verbeiständete Person kann den Inhalt des Rechenschaftsberichts erfassen und dieses unterzeichnen (Unterschrift unten).

[ ]  Die verbeiständete Person kann den Inhalt des Rechenschaftsberichts nicht mehr erfassen und dieses nicht mehr unterzeichnen

Ort, Datum: Ort, Datum:

Unterschrift des Beistandes /der Beiständin: Unterschrift des Beistandes /der Beiständin:

Ort, Datum:

Unterschrift betroffene Person:

**Beilagen**

[ ]  Detaillierte monatliche Bankkontoauszüge (oder PostFinance) für die gesamte Berichtsperiode

[ ]  Eingereichte Steuererklärungen während der Berichtsperiode mit allen Beilagen (Saldobelege der Banken, Steuerausweise der Krankenkasse, Verfügungen der Nichterwerbstätigenbeiträge, etc.)

[ ]  Sämtliche Verfügungen betreffend die Sozialversicherungen (Zusatzleistungen, Hilfslosenentschädigung, etc.)

[ ]  Sämtliche Verfügungen der Zusatzleistungen betreffend die Krankheits- und Behinderungskosten