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