



GYÁM VÉGSZÁMADÁSA

0123

Székesfehérvár Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatala
Székesfehérvár, Városház tér 1. telefon: 22/537-200

Gyám neve:

Gyám születési helye, ideje:

helység _____ év ____ hó ____ nap

Gyám lakcíme:

végelszámolást terjeszték be az alábbi kiskorú vagyonának kezeléséről:

Kiskorú neve:

Kiskorú születési helye, ideje:

helység _____ év ____ hó ____ nap

A kiskorú állandó bejelentett lakcíme:

A kiskorú tartózkodási helye:

A gyámi teendőket ellátom:

_____ év ____ hó ____ nap

Évi rendszeres számadásaimat a gyámhivatal elfogadta?:

igen nem

Az éves bevételek és kiadások az alábbiak voltak:

ÉV:	BEVÉTEL:	KIADÁS:	EGYENLEG:
_____	_____ Ft	_____ Ft	_____ Ft
_____	_____ Ft	_____ Ft	_____ Ft
_____	_____ Ft	_____ Ft	_____ Ft
_____	_____ Ft	_____ Ft	_____ Ft

Az utolsó elfogadott számadás óta keletkezett bevételek és kiadások:

BEVÉTEL:	KIADÁS:	MARADVÁNY:
_____ Ft	_____ Ft	_____ Ft
ZÁRÓ EGYENLEG:		
_____ Ft		

ebből a gyámolt gyámhatósági fenntartásos betétjében van:

_____ Ft

készpénzben nálam található:

_____ Ft



GYÁM VÉGSZÁMADÁSA

0123

Székesfehérvár Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatala
Székesfehérvár, Városház tér 1. telefon: 22/537-200

A gyámhatósági fenntartásos betéttel kapcsolatos adatok:

A betétet vezető bank neve:

A betét száma:

_____ Egyenlege ____ . ____ . ____ Ft, ____ év ____ hó ____ napján

A betét száma:

_____ Egyenlege ____ . ____ . ____ Ft, ____ év ____ hó ____ napján

Egyéb ingó tulajdon:

Ingtatlanvagyon:

Ingtatlan címe:

helyrajzi száma:

tulajdoni hányad:

Ingtatlan címe:

helyrajzi száma:

tulajdoni hányad:

Ingtatlan címe:

helyrajzi száma:

tulajdoni hányad:

Hasznosítják-e az ingatlant?:

igen nem

Ha igen, van-e érvényes bérleti szerződés? A bérlő adatai, bérleti jogviszony lejárt:

A gyámolt állapotáról és gyámi működésemről az alábbiakat tudom nyilatkozni:

Alulírott gyám kérem a gyámhivatalt, hogy végszámadásomat fogadja el. Egyben büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok és tények a valóságnak megfelelnek.

Kelt:

_____ helység ____ év ____ hó ____ nap

gyám aláírása