

REDOGÖRELSE

Ansökan om arvode och ersättning

**God man för ensamkommande barn
Särskilt förordnad vårdnadshavare****ÖVERFÖRMYNDAREN**Inlämnad av: God man Särskild förordnad förmyndare Period: _____**Personuppgifter omyndig**

Namn	Personnummer
Adress	
Postadress	Migrationsverkets beteckning
Anvisningskommun	Uppehållstillstånd <input type="checkbox"/> PUT <input type="checkbox"/> TUT <input type="checkbox"/> Asylsökande

Personuppgifter ställföreträdare

Namn	Personnummer
Adress	
Postadress	Telefonnummer
E-post	

Redovisning**Barnet har under perioden bott:** HVB Familjehem Stödboende Annat:**Barnets inkomster har under perioden hanterats enligt nedan:** Jag har förvaltat barnets egendom och använt denna enbart till barnets nytta Boendet har hanterat barnets inkomster och redovisat detta till mig Barnet har själv disponerat sina pengar i samråd med mig**Besök och kontakter:**

Antalet besök hos barnet i boendet:

Antalet besök med barnet utanför boendet:

Antalet andra möten och besök i uppdraget:

Övriga upplysningar om uppdraget:

REDOGÖRELSE

Ansökan om arvode och ersättning

**God man för ensamkommande barn
Särskilt förordnad vårdnadshavare****ÖVERFÖRMYNDAREN****Begäran om arvode****Arvode för god man för ensamkommande barn utan uppehållstillstånd:**

<input type="checkbox"/> Arvode: 200 kr/ påbörjad timme	Antal timmar:	Summa:
<input type="checkbox"/> Restid: 35 kr/ påbörjad timme	Antal timmar:	Summa:
<input type="checkbox"/> Kostnadsersättning mot verifikationer		Summa:
<input type="checkbox"/> Milersättning 1,85 kr/km enligt körjournal	Antal km:	Summa:

Arvode för god man för ensamkommande barn med uppehållstillstånd:

<input type="checkbox"/> Arvode enligt schablon 1900 kr/månad		
<input type="checkbox"/> Kostnadsersättning mot verifikationer		Summa:
<input type="checkbox"/> Milersättning 1,85 kr/km enligt körjournal	Antal km:	Summa:

Arvode för särskilt förordnad vårdnadshavare:

<input type="checkbox"/> Arvode enligt schablon 1900 kr/månad		
<input type="checkbox"/> Kostnadsersättning mot verifikationer		Summa:
<input type="checkbox"/> Milersättning 1,85 kr/km enligt körjournal	Antal km:	Summa:

Härmed intygas på heder och samvete att de uppgifter som lämnats i redovisningen är riktiga:

Datum	Namnteckning ställföreträdare
-------	-------------------------------

Överförmyndarens anteckningar

Redogörelsen granskad: <input type="checkbox"/> utan anmärkning <input type="checkbox"/> med anmärkning:
Beslutad ersättning: <input type="checkbox"/> Arvode enligt schablon: _____ kr <input type="checkbox"/> Arvode enligt timersättning: _____ kr <input type="checkbox"/> Kostnadsersättning: _____ kr <input type="checkbox"/> Milersättning enligt körjournal: _____ km
Datum och underskrift

