

## ÖVERFÖRMYNDARNÄMNDEN

Inlämnad av:  God man  Särskild förordnad vårdnadshavare    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 kontakter i uppdraget:

Övriga upplysningar om uppdraget:


## ÖVERFÖRMYNDARNÄMNDEN

### Begäran om arvode

#### Arvode för god man för ensamkommande barn:

<input type="checkbox"/> Arvode: 200 kr/timme	Antal timmar:	Summa:
<input type="checkbox"/> Restid: 35 kr/påbörjad timme	Antal timmar:	Summa:
<input type="checkbox"/> Ersättning för omkostnader mot verifikationer		Summa:
<input type="checkbox"/> Körersättning 1,85 kr/km enligt körjournal	Antal km:	Summa:
<b>Arvode och ersättning totalt för god man</b>		Summa:

#### Arvode för särskilt förordnad vårdnadshavare:

<input type="checkbox"/> Arvode: 200 kr/timme	Antal timmar:	Summa:
<input type="checkbox"/> Restid: 35 kr/påbörjad timme	Antal timmar:	Summa:
<input type="checkbox"/> Ersättning för omkostnader mot verifikationer		Summa:
<input type="checkbox"/> Körersättning 1,85 kr/km enligt körjournal	Antal km:	Summa:
<b>Arvode och ersättning totalt för särskilt förordnad vårdnadshavare</b>		Summa:

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

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

#### Överförmyndarnämndens anteckningar

<b>Redogörelsen granskad:</b> <input type="checkbox"/> utan anmärkning <input type="checkbox"/> med anmärkning:
<b>Beslutad ersättning:</b> <input type="checkbox"/> Arvode: _____ kr <input type="checkbox"/> Ersättning för restid: _____ kr <input type="checkbox"/> Ersättning för omkostnader: _____ kr <input type="checkbox"/> Körersättning enligt körjournal: _____ km
<b>Datum och underskrift</b>

