

## ÖVERFÖRMYNDARNÄMNDEN

Redogörelsen avser period: \_\_\_\_\_

### Personuppgifter ensamkommande barn

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

### Personuppgifter god man

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:

**REDOGÖRELSE EKB**

Ansökan om arvode och ersättning

**God man för ensamkommande barn****ÖVERFÖRMYNDARNÄMNDEN**

Övriga upplysningar om uppdraget:


**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:

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:	
Kommentar från Överförmyndarnämnden:	
Granskningsdatum:	Granskad av:



**HÖRBY**  
KOMMUN



Höör  
kommun

## REDOGÖRELSE EKB

Ansökan om arvode och ersättning

**God man för ensamkommande barn**

### ÖVERFÖRMYNDARNÄMNDEN

### Körjournal

Överförmyndarnämnden kan endast besluta om ersättning för resor som krävs för att fullgöra uppdraget som god man/särskilt förordnad vårdnadshavare, därför måste ett tydligt syfte med varje resa anges.

Överförmyndarnämnden kan endast besluta om ersättning för resor som är styrkta med körjournal, därför är det viktigt att körjournalen fylls i korrekt.

Datum	Händelse	Tid i timmar	Antal km

**Summa tid:** \_\_\_\_\_

**Summa km:** \_\_\_\_\_

**Höör kommun** • Box 53 • 243 21 Höör

**Besöksadress:** Södergatan 28 • Höör

Tel: 0413-280 00 • Handläggare: 0413-281 67 • 0413-281 46

[overformyndaren@hoor.se](mailto:overformyndaren@hoor.se) • [overformyndaren@horby.se](mailto:overformyndaren@horby.se) • [www.hoor.se](http://www.hoor.se) • [www.horby.se](http://www.horby.se)

**ÖVERFÖRMYNDARNÄMNDEN**