

**ARVODESBEGÄRAN OCH REDOGÖRELSE FÖR GOD MAN
FÖR ENSAMKOMMANDE BARN**

Denna blankett använder du som har uppdrag som god man för ensamkommande barn. Redovisning sker varje månad. Om inget annat beslutats ska du utöver detta en gång per år lämna in en årsräkning.

IFYLLD REDOVISNING LÄMNAS TILL
Överförmyndarverksamheten
Höors Kommun
Box 53
243 21 HÖÖR

Redogörelsen avser period: _____

Huvudman/Omyndig

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

Ställföreträdare

Namn*	Personnummer*
-------	---------------

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:

*** Obligatoriska uppgifter**

Postadress: Överförmyndarverksamheten, Box 53, 243 21 Höör
Telefon växel: 0413-280 00
Överförmyndarhandläggare: 0413-281 30

Besöksadress: Södergatan 28, Höör
Mailadress: overformyndaren@hoor.se
Hemsida: www.hoor.se

Överförmyndarverksamheten

Om barnet har uppehållstillstånd, har ansökan om särskild förordnad vårdnadshavare gjorts av socialtjänsten?

Ja Nej Om nej, ange varför:

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:
Arvode och ersättning totalt för god man		Summa:

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

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

De uppgifter du lämnar i ansökan kommer att registreras i kommunens register, Wärna Go. Uppgifterna behandlas i enlighet med relevant lagstiftning.

*** Obligatoriska uppgifter**

Postadress: Överförmyndarverksamheten, Box 53, 243 21 Höör
Telefon växel: 0413-280 00
Överförmyndarhandläggare: 0413-281 30

Besöksadress: Södergatan 28, Höör
Mailadress: overformyndaren@hoor.se
Hemsida: www.hoor.se

