

**ARVODESBEGÄRAN FÖR EXTRA ARVODE**

Denna blankett använder du som önskar extra arvode för arbete i ditt uppdrag. Du kan bara få extra arvode för ett uppdrag där du är förordnad som ställföreträdare. Beslut om extra arvode fattas i samband med ordinarie arvodesbeslut.

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

**Redogörelsen avser period:**

---

**Huvudman/Omyndig**

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

**Ställföreträdare**

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

**Här med ansöker jag som ställföreträdare om extra arvode för arbete utfört i uppdraget.**

**Jag önskar arvode för:**

- Extra arbete utfört i samband med fastighetsförsäljning med mäklare utöver det som normalt sett ingår i uppdraget.
- Extra arbete utfört i samband med fastighetsförsäljning utan mäklare.
- Extra arbete utfört i samband med skuldsanering och/eller kontakter med fordringsägare utöver det som normalt sett ingår i uppdraget.
- Extra arbete utfört i samband med rättstvist.
- Extra arbete utfört i samband med bodelning/arvsskift utöver det som normalt sett ingår i uppdraget.
- Annat: \_\_\_\_\_

**Utfört arbete**

Beskriv vilket arbete som du utfört, på vilket sätt detta går utanför det som normalt kan anses ingå i ett uppdrag och hur lång tid detta tagit. Tänk på att åtgärder som fastighetsförsäljning och arvskifte normal anses ingå 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](mailto:overformyndaren@hoor.se)  
**Hemsida:** [www.hoor.se](http://www.hoor.se)

Överförmyndarverksamheten

 Jag önskar arvode för:

\_\_\_\_\_ timmar enligt redogörelse (redogörelse över arbetade timmar med datum ska bifogas)

 Jag önskar kostandeersättning och körsättning för:

\_\_\_\_\_ kr i ersättning för utlägg (utlägg ska styrkas med underlag från första kronan)

\_\_\_\_\_ km enligt körjournal (körjournal med datum och syfte med resan ska bifogas)

## Underskrift

**Härmed intygas på heder och samvete att de uppgifter som lämnats i denna redogörelse är riktiga**

Datum	Underskrift 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](mailto:overformyndaren@hoor.se)  
**Hemsida:** [www.hoor.se](http://www.hoor.se)

## Redogörelse och körjournal

Överförmyndarverksamheten kan endast besluta om ersättning för resor som krävs för att fullgöra uppdraget som god man, därför måste ett tydligt syfte med varje resa anges. Överförmyndarverksamheten kan endast besluta om ersättning för resor som är styrkta med körjournal, därför är det viktigt att körjournalen fylls i korrekt.

Datum	Händelse/syfte med resa	Tid i timmar	Antal km

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

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

**\* 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](mailto:overformyndaren@hoor.se)  
Hemsida: [www.hoor.se](http://www.hoor.se)