

Överförmyndarverksamheten

**ARVODESBEGÄRAN FÖR MENTORSARVODE**

Denna blankett använder du som önskar arvode för arbete som mentor i pågående uppdrag. Du kan bara få arvode för ett uppdrag där du är förordnad som mentor. Beslut om extra arvode fattas i samband med avslutande av mentorskap.

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

Redogörelsen avser perioden: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Huvudman**

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

**Ställföreträdare**

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

**Mentor**

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

**Här med ansöker jag som mentor om arvode för arbete utfört i uppdraget.****Jag önskar arvode för:**

- Mentorskap Du stöttar den nya ställföreträdaren i deras första uppdrag. Fast arvode utgår på 1500 kr per uppdrag.
- Mentorskap Svåra uppdrag: Du stöttar en ställföreträdare i ett pågående uppdrag som tillfälligt behöver extra hjälp eller stöd pga uppdragets svårighet. Timarvode utgår med 300 kr/timme.
- Mentorskap Redovisning: Du stöttar en ställföreträdare som har problem med sin redovisning. Du gör inte redovisningen åt dem utan har en mera utbildande funktion. Timarvode utgår med 300 kr/timme.

 **Jag önskar arvode för:**

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

 **Jag önskar kostnadsersättning 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)

**\* Obligatoriska uppgifter**Postadress: Överförmyndarverksamheten, Box 53, 243 21 Höör  
Telefon växel: 0413-280 00  
Överförmyndarhandläggare: 0413-281 30Besöksadress: Södergatan 28, Höör  
Mailadress: [overformyndaren@hoor.se](mailto:overformyndaren@hoor.se)  
Hemsida: [www.hoor.se](http://www.hoor.se)

**Utfört arbete**

Beskriv vilket arbete som du utfört.

**Underskrift**

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

Datum	Underskrift ställföreträdare
Datum	Underskrift Mentor

**Överförmyndarverksamhetens anteckningar**

Redovisningen är granskad <input type="checkbox"/> utan anmärkning <input type="checkbox"/> med anmärkning
Meddelande om åtgärd
Datum och underskrift granskare

**\* 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

## Körjournal med redogörelse

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:** \_\_\_\_\_

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)