

ARVODESBEGÄRAN FÖR TILLFÄLLIG GOD MAN FB 11:2

Denna blankett använder du som önskar arvode för arbete du utförs som god man enligt FB 11:2. Du kan bara få arvode för ett uppdrag där du är förordnad som ställföreträdare. Beslut om arvode fattas i samband med att uppdraget avslutas.

Redogörelsen avser period: _____

Huvudman/Omyndig

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

God man

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

Här med ansöker jag som god man om arvode för arbete utfört i uppdraget.

Jag önskar arvode för:

- ☐ Vårda underårigs rätt i dödsbo vid boutredningen liksom vid bodelning och skifte eller ingående av avtal om sammanlevnad i oskiftat bo, eftersom förmyndare eller förmyndarens make eller sambo och den underårige har del i ett oskiftat dödsbo.
- ☐ Bevaka huvudmannen/den underårige rätt om denna ska företa en rättshandling eller vara part i en rättegång och behöver hjälp men enligt 12 kap. 8 § inte kan företrädas av förmyndaren, den gode mannen eller förvaltaren då denna är motpart.
- ☐ Bevaka huvudmannens/den underåriges rätt i angelägenheter där den enskilde har ett intresse som strider mot vårdnadshavare, förmyndare, god man eller förvaltare eller ställföreträdarens makes eller sambos intresse.

Utfört arbete

Beskriv vilket arbete som du utfört och hur lång tid detta tagit.

* Obligatoriska uppgifter

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

Blanketten skickas till: Överförmyndarenheten, Hörs kommun, Box 53, 243 21 HÖÖR

**ARVODESBEGÄRAN
TILLFÄLLIG GOD MAN**

IFYLLD REDOVISNING LÄMNAS
TILL
Överförmyndarverksamheten
Box 53
243 21 HÖÖR

☐ Jag önskar arvode för:

_____ timmar enligt redogörelse (redogörelse över arbetade timmar med datum ska bifogas)

☐ Jag önskar kostandeersättning och körersättning 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

Underskrift god man 11 kap 2 §

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

Ort och datum
Namnteckning ställföreträdare
Namnförtydligande ställföreträdare

Underskrift ställföreträdare

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

Ort och datum
Namnteckning
Namnförtydligande

* Obligatoriska uppgifter

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

Blanketten skickas till: Överförmyndarenheten, Höörs kommun, Box 53, 243 21 HÖÖR

