

ARVODESBEGÄRAN FÖR TILLFÄLLIG GOD MAN FB 11:3

Denna blankett använder du som önskar arvode för arbete du utförs som god man enligt FB 11:3. 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/Dödsbo

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

God man

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

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

Jag önskar arvode för:

- ☐ Bevaka rätt för en till namnet känd arvinge som vistas på okänd eller avlägsen ort och därför inte kan bevaka sin rätt i boet och förvalta sin lott i det,
- ☐ Att bevaka rätt för en okänd arvinge på okänd ort okänd och tillse att hans eller hennes lott i boet förvaltas.
- ☐ Att bevaka rätt för en testamentstagare vistas på okänd eller avlägsen ort eller är okänd och hans eller hennes rätt därför behöver iakttas enligt vad som föreskrivs om arvinge.
- ☐ Bevaka rätt eller förvalta bortavarandes egendom om det i övrigt krävs.
- ☐ Bevaka rätt eller förvalta egendom för blivande ägares räkning då det enligt förordnande i testamente eller annan rättshandling beror av en framtida händelse, vem egendom skall tillfalla eller egendom först senare skall tillträdas med äganderätt.
- ☐ Förvalta egendom som enligt vad som särskilt föreskrivs, ska ställas under vård och förvaltning av god man som avses i detta kapitel.

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 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

Underskrift god man 11 kap 3 §

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

Ort och datum

Namnteckning ställföreträdare

Namnförtydligande ställföreträdare

* 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



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.

[illegible]

Summa km:_____

3/3