

## ÖVERFÖRMYNDARNÄMNDEN

Redogörelsen avser period: \_\_\_\_\_

### Personuppgifter ensamkommande barn

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

### Personuppgifter god man

Namn	Personnummer
Adress	
Postadress	Telefonnummer
E-post	

### 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:

**REDOGÖRELSE EKB**

Ansökan om arvode och ersättning

**God man för ensamkommande barn****ÖVERFÖRMYNDARNÄMNDEN**

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:
<b>Arvode och ersättning totalt för god man</b>		Summa:

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

Datum	Namnteckning ställföreträdare

**Överförmyndarnämndens anteckningar**

<b>Redogörelsen granskad:</b>	
<input type="checkbox"/> utan anmärkning <input type="checkbox"/> med anmärkning:	
Kommentar från Överförmyndarnämnden:	
Granskningsdatum:	Granskad av:



**ÖVERFÖRMYNDARNÄMNDEN**