

REDOGÖRELSE SFV

Ansökan om arvode och ersättning
**Särskild förordnad vårdnadshavare
för ensamkommande barn – Höör
kommun endast**

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 SFV

Ansökan om arvode och ersättning

**Särskild förordnad vårdnadshavare
för ensamkommande barn – Hörs
kommun endast**
ÖVERFÖRMYNDARNÄMNDEN

Övriga upplysningar om uppdraget:

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

Begäran om arvode
Arvode för särskild förordnad vårdnadshavare 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: |
| Arvode och ersättning totalt för särskilt förordnadvårdnadshavare | | Summa: |

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

| | |
|-------|-------------------------------|
| Datum | Namnteckning ställföreträdare |
|-------|-------------------------------|

Överförmyndarnämndens anteckningar

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



HÖRBY
KOMMUN



Hörs
kommun

REDOGÖRELSE SFV

Ansökan om arvode och ersättning

**Särskild förordnad vårdnadshavare
för ensamkommande barn – Hörs
kommun endast**

ÖVERFÖRMYNDARNÄMNDEN

Körjournal

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

| Datum | Händelse | Tid i timmar | Antal km |
|-------|----------|--------------|----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Summa tid: _____

Summa km: _____

Hörs kommun • Box 53 • 243 21 Höör

Besöksadress: Södergatan 28 • Höör

Tel: 0413-280 00 • Handläggare: 0413-281 67 • 0413-281 46

overformyndaren@hoor.se • overformyndaren@horby.se • www.hoor.se • www.horby.se