

Redovisning

Avser uppdrag som god man för
ensamkommande barn, Fas 2 – PUT



Avser period

Fr o m

T o m

God man

Namn	Personnummer
Gatuadress	Postnummer och Ort
Telefon- och/eller mobilnummer	E-postadress

Omyndig

Namn	Dossiernummer/Födelseid
Gatuadress	Postnummer och Ort

Ansvarig socialsekreterare och kontaktperson

Socialsekreterare	Telefonnummer
Kontaktperson	Telefonnummer

Begäran om arvode

Arvode för nedlagt arbete
Milersättning enligt körjournal
Extra arvode för perioden fr o m t o m
Kostnadsersättning enligt bifogade kvitton
Kostnadsersättning med 100 kr/månad (kvitto krävs inte)

Du har rätt att begära arvode för ditt uppdrag samt ersättning för faktiska kostnader. **Arvode** utgår enligt schablon med 1 000 kr/mån. I kostnadsersättningen ingår utgifter såsom telefonsamtal, sms, porto, kuvert mm. **Kostnadsersättningen** utgår med 100 kr/mån och utgifter därutöver skall styrkas med kvitton. **Milersättning** utgår f.n. med 18,50 kr/mil enligt Skatteverkets bestämmelser. **Extra arvode** kan begäras i det fall arbetsbelastningen varit mycket kraftig, vilket ska framgå av redovisningen. Extra arvode utgår enligt schablon med 1 200 kr/mån.

Jag intygar härmed på heder och samvete att uppgifterna i denna redovisning är riktiga:

Ort, datum och underskrift av god man

Bevaka rätt

Åtgärder	Ja	Ej aktuellt under perioden
Barnet har genomgått en hälsoundersökning		
Barnet följer en vårdplan		
Barnet har fått tandvård		
Barnet får skolundervisning (om ja - ange var):		
Jag har deltagit vid utvecklingssamtal i skolan		
Jag har medverkat vid socialtjänstens utredning om behov och boende		
Barnet är folkbokfört där det bor		
Jag har ansökt om bistånd, nämligen:		
Ansökan om pass, ID-handling, banktjänster mm. har gjorts (ange vad):		
Ansökan om särskilt förordnad vårdnadshavare har sänts till tingsrätten		
Barnet har varit föremål för omhändertagande enligt LVU		
Jag har på något sätt medverkat till/vid kontakt eller återförening med barnets föräldrar:		
Övriga åtgärder som vidtagits för att bevaka barnets rätt:		

Personliga angelägenheter

Barnet har under perioden bott:					Ange vad:				
i familjehem			i HVB-hem			Annat			
Adress				Postnummer			Ort		
Besök hos barnet:									
Inga besök		1-2 besök/år		1-2 besök/månad		1-2 besök/vecka		Flera besök/vecka	
Övriga kontakter (med barnet, socialtjänst, skola, boende, myndigheter mm.):									

Övriga kompletterande uppgifter avseende uppdraget:

Kostnader och utlägg i uppdraget (kr)

Kostnader och utlägg rapportaget (kr)			
Datum	Kostnad	Kostnadens ändamål, t.ex. parkering, tåg-/bussbiljett mm.	Bilaga nr
Total summa		Kr	

Observera att kvitton skall bifogas för att ersättning skall utbetalas.

Körjournal (km)

Datum	Resans längd	Färdväg T/R	Resans ändamål
Total sträcka		Km	

Observera att vid resor på annat sätt än med egen bil, så skall kostnaden i stället tas upp under Kostnader och utlägg.

Redovisning granskad: utan anmärkning med anmärkning vidtagen korrigering

Ifylles av Överförmyndaren

Arvode fastställt datum:		Signatur:	
Arvode för nedlagt arbete	Milersättning	Kostnadsersättning	Extra arvode