Redovisning

Avser uppdrag som god man för
ensamkommande barn, Fas 1 – Asylperiod

TRELLEBORGS KOMMUN SKURUPS KOMMUN SVEDALA KOMMUN

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/Födelsetid
Gatuadress	Postnummer och Ort

Offentligt biträde, ansvarig socialsekreterare, kontaktperson

Offentligt biträde	Telefonnummer
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 2 400 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
Ansökan om uppehållstillstånd har lämnats in	☐	☐
Barnet har fått uppehållstillstånd	☐	☐
Jag har medverkat vid Migrationsverkets utredning och hos offentligt biträde	☐	☐
Barnet har genomgått en hälsoundersökning	☐	☐
Barnet har fått tandvård	☐	☐
Barnet får skolundervisning	☐	☐
Jag har deltagit vid utvecklingssamtal i skolan	☐	☐
Jag har medverkat vid socialtjänstens utredning om behov och boende	☐	☐
Jag har ansökt om bistånd, nämligen:		☐
Jag har ansökt om ersättning från Migrationsverket, nämligen:		☐
Barnet har varit föremål för omhändertagande enligt LVU	☐	☐
Jag har överklagat ett beslut, nämligen:		☐
Barnet följer en vårdplan	☐	☐

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, offentligt biträde, socialtjänst, skola, boende mm.):

Övriga kompletterande uppgifter avseende uppdraget:

Kostnader och utlägg i uppdraget (kr)

Datum	Kostnad	Kostnadens ändamål, t.ex. parkering, tåg-/bussbiljett mm.	Bilaga nr
Total summa	**0**	**Kr**	

Observera att kvitton skall bifogas för att ersättning skall utbetalas.

Körjournal (km)

Datum	Resans längd	Färdväg T/R	Resans ändamål
Total sträcka	**0**	**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

Redovisning granskad datum:		Signatur:	
Arvode för nedlagt arbete	**Milersättning**	**Kostnadsersättning**	**Extra arvode**