



År 201 \_\_\_\_\_

avser kvartal (en redogörelse för varje kvartal)

1  1 jan – 31 mars

2  1 april – 30 juni

3  1 juli – 30 sept

4  1 okt – 31 dec

från datum \_\_\_\_\_ till datum \_\_\_\_\_

(om perioden avser kortare tid än ett kvartal)

## Redogörelse och begäran om arvode god man för ensamkommande barn

Efter uppehållstillstånd

### Godmanskapet avser barnet

Förmamn		Efternamn		Födelsedatum
C/O			Migrationsverkets beteckningsnummer	
Adress		Postnummer	Ort	
<input type="checkbox"/> Familjehem <input type="checkbox"/> HVB-hem <input type="checkbox"/> Annat, var:				
<input type="checkbox"/> Barnet är asylsökande <input type="checkbox"/> Barnet är ej asylsökande <input type="checkbox"/> Barnet har beviljats uppehållstillstånd, datum .....				

### God man

Namn		Personnummer		
Adress		Postnummer	Ort	
Telefon	E-post			

### Underskrift

Härmed intygas på heder och samvete att de uppgifter som lämnats i den här redogörelsen är riktiga

Ort	Datum
Signatur	Namnförtydligande

### Överförmyndarenhetens anteckningar

<input type="checkbox"/> Redogörelse granskad <b>utan</b> anmärkning	<input type="checkbox"/> Redogörelse granskad <b>med</b> anmärkning	Datum
Signatur		Namnförtydligande

## TID EFTER UPPEHÅLLSTILLSTÅND

### Ekonomisk förvaltning

<input type="checkbox"/> Jag har förvaltat barnets egendom och använt denna enbart för barnets nytta
<input type="checkbox"/> Jag har inte förvaltat barnets egendom. Barnet har själv disponerat medlen i samråd med mig

Ställföreträdaren får ha ett transaktionskonto utan överförmyndarspär, eventuella övriga bankkonton ska vara spärrade. Om fler än ett konto, bifoga bevis om överförmyndarspär.

### Bidrag för barnet

Barnbidrag / studiehjälp	Jag har ansökt om <input type="checkbox"/>	Barnet har fått <input type="checkbox"/>
Introduktionsersättning	Jag har ansökt om <input type="checkbox"/>	Barnet har fått <input type="checkbox"/>
Extra CSN-tillägg	Jag har ansökt om <input type="checkbox"/>	Barnet har fått <input type="checkbox"/>
Försörjningsstöd	Jag har ansökt om <input type="checkbox"/>	Barnet har fått <input type="checkbox"/>

Uppgifter utförda inom uppdraget under perioden:		Tid i timmar
När barnet har fått permanent uppehållstillstånd, har du informerat Överförmyndarenheten om detta? Om inte, motivera:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Redan gjorts	
Har du sett till att barnet har blivit folkbokfört? Om inte, motivera:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Redan gjorts	
Har du sett till att barnet har fått de id-handlingar som han eller hon har rätt till och är i behov av? Om inte, motivera:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Redan gjorts	
Har du överklagat något beslut? Om ja, ange vilka:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Behov saknas	
Har du medverkat vid möte med socialtjänsten i utredning om barnets behov och boende? Om inte, motivera:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Redan gjorts	
Har barnet haft kontakt med sin familj? Om inte, motivera:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Redan gjorts	
Har du deltagit i utvecklingssamtal om barnet i skolan?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Behov saknas	
Har särskilt förordnad vårdnadshavare förordnats för barnet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Behov saknas	



**Besök hos barnet under perioden**

Inga besök     1-2 besök     1-2 besök/månad     1 besök/vecka     Flera gånger i veckan

Motivera din besöksfrekvens:

**Milersättning**

Datum	Resa från - till	Syfte med resan	Antal km
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		

Jag begär milersättning för totalt körda kilometer:

**Kostnadsersättning (OBS! Bifoga kvitton)**

Datum	Bilaga nr	Kostnadsersättning för	Belopp

Jag begär kostnadsersättning för totalt belopp i kronor: