



**HÖGANÄS
KOMMUN**

REDOVISNING AV UPPDRAG SOM GOD MAN FÖR ENSAMKOMMANDE BARN OCH BEGÄRAN OM ARVODE

Ska lämnas in inom en månad efter den period redogörelsen
avser eller senast en månad efter uppdragets upphörande.

Redovisningsperiod År: 20..... Kvartal: <input type="checkbox"/> 1 januari – 31 mars <input type="checkbox"/> 1 juli – 30 september <input type="checkbox"/> 1 april – 30 juni <input type="checkbox"/> 1 oktober – 31 december	<input type="checkbox"/> Redovisning för pågående uppdrag <input type="checkbox"/> Slutredovisning
Eller: Från datum..... till datum.....	Migrationsverkets beteckningsnummer:

1. Personuppgifter	
Omyndig , namn	Personnummer / födelsedata
Adress (folkbokföringsadress om sådan finns)	Telefonnummer
Postnummer	Postadress
Vistelseadress	Har barnet fått PUT? Ja, datum.....
	Har barnet fått TUT? Ja, datum.....

God man , namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Postnummer	Postadress

Offentligt biträde , namn, adress och telefonnummer
--

BESLUT (Fylls i av överförmyndaren)	
Arvode för perioden	från _____ - _____ - _____ År Mån Dag till _____ - _____ - _____ År Mån Dag
Arvode för utfört uppdrag	
Milersättning	
Kostnadsersättning Avser utlägg som kan hänföras till uppdraget	
_____ - _____ - _____ Datum	_____ Handläggare

2. Barnets personliga angelägenheter	
<u>2.1 Barnet har under perioden bott i/på:</u>	<input type="checkbox"/> Familjehem hos _____ <input type="checkbox"/> HVB (hem för vård och boende)
<u>2.2 Besök hos barnet i boendet:</u>	<input type="checkbox"/> Inga besök <input type="checkbox"/> 1-2 besök <input type="checkbox"/> 1-2 besök/mån <input type="checkbox"/> Flera besök i veckan Motivera: _____
<u>2.3 Vistelse med barnet utanför boendet:</u>	<input type="checkbox"/> Inga <input type="checkbox"/> 1-2 gånger <input type="checkbox"/> 1-2 gånger/mån <input type="checkbox"/> Flera gånger i veckan Motivera: _____
<u>2.4 Övriga kontakter:</u>	Antal kontakter med familjehemmet/boendet: _____ Antal kontakter med det offentliga biträdet: _____ Antal kontakter med anhöriga i Sverige eller i hemlandet: _____ Antal kontakter med myndigheter, institutioner, organisationer: _____

3. Åtgärder under den aktuella redovisningsperioden	
3.1 Har det ansökts om uppehållstillstånd för barnet? Om nej, varför inte? _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
3.2 Har du medverkat vid Migrationsverkets utredning och hos det offentliga biträdet? Om nej, varför inte? _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
3.3 Har barnet varit på hälsoundersökning (inklusive synundersökning)? Om nej, varför inte? _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
3.4 Får barnet skolundervisning? Om nej, varför inte? _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
3.5 Har du deltagit vid utvecklingssamtal om barnet i skolan?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
3.6 Har du deltagit vid socialtjänstens utredningar om barnets behov och boende? Om nej, varför inte? _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
3.7 Har du sett till att barnet fått kontakta sin familj? Om nej, varför inte? _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
3.8 Har du medverkat till/vid återförening med barnets föräldrar? Om nej, varför inte? _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
3.9 Har du ansökt om dagsersättning, särskilt bidrag, försörjningsstöd, studiemedel, barnbidrag m.m. Vilka bidrag i så fall? Om nej, varför inte? _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

3.10	Har du ansökt om insats enligt Lag om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)? Om ja, vilket? _____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
3.11	Har du ansökt om bistånd enligt Socialtjänstlagen (SoL)? Om ja, vilket? _____ Om nej, varför inte? _____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
3.12	Har barnet varit föremål för omhändertagande enligt Lag om vård av unga (LVU)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
3.13	Har socialtjänsten ansökt till tingsrätten om särskilt förordnad vårdnadshavare?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

4. Förenklad redovisning rörande barnets ekonomi			
4.1 Barnet har under perioden fått ersättningar/bidrag enligt		4.2 Barnet har under perioden haft utgifter enligt nedan	
	Kronor		Kronor
Dagersättning			
Försörjningsstöd			
Ersättning/stöd från CSN			
Bidrag, nämligen:			
Annat, nämligen:			

4.3 Barnets ersättningar/bidrag har hanterats enligt nedan

Barnet har själv disponerat sina pengar efter samråd med mig.

Boendet har hanterat barnets ersättningar/bidrag och redovisat detta till mig.

Jag har förvaltat barnets egendom och använt den på följandesätt: _____

Om barnet har fått PUT ska underlag från bank bifogas som visar att barnet har ett bankkonto.

5. Begäran om arvode

Jag begär inte arvode.

Jag begär arvode för uppdraget för _____ timmar.

Jag begär ersättning för _____ mil (specifikationen på sista sidan ska vara ifylld).

Jag begär faktisk kostnadsersättning (underlag ska bifogas för att kostnadsersättning ska betalas).

Att samtliga av mig inlämnade uppgifter är riktiga, intygas på heder och samvete:

Ort och datum

Namnunderskrift (God man)

Eventuella kompletterande uppgifter som inte har rymts ovan i blanketten.
