



Redovisning av uppdrag som god man för ensamkommande barn och begäran om arvode (Fas 2; PUT-perioden)

...../.....-...../.....20.....
(Period fr o m-t o m)

Personuppgifter

Omyndig, namn		Personnr
Adress (i förekommande fall - folkbokföringsadress)		Telnr
Postnr	Postadress	
Vistelseadress		
God man, namn		Personnr
Adress		Telnr
Postnr	Postadress	
E-postadress		
Ansvarig socialsekreterare för barnet, namn	telefonnr	
Kontaktperson på boendet, namn	telefonnr	

Beslut (Ifylls av överförmyndaren)

Arvode för perioden/.....-...../.....20..... (Period fr o m-t o m)	
Arvode för nedlagt arbete Avser arvode; schablonen utgörs av 2000 kr/mån.		Datum:
Milersättning Antal km á 2,90 kr		
Kostnadsersättning Avser schablon ersättning för telefonkostnader 200 kr/mån samt utlägg som kan hänföras till uppdraget		Beslut: Handläggare:

Personliga angelägenheter

Barnet har under perioden bott på

Familjehem/HVB

Migrationsverkets boende

Annat

Besök hos barnet

Inga besök 1-2 besök/år 1-2 besök/månad 1 besök/vecka Flera gånger/vecka

Motivera besöksfrekvensen:

.....
.....

Övrigt (övriga kontakter med barnet, socialtjänst, skola, boende, (myndigheter/institutioner/organisationer), anhöriga m fl)

.....
.....

Bevaka rätt (*Frågor som besvaras med Nej ska motiveras/förklaras särskilt!*)

Har barnet varit på hälsundersökning (inklusive synundersökning)?	Ja	Nej
Har barnet fått tandvård?	Ja	Nej
Har barnet hälsundersökts och fått tandvård? Var och när?	Ja	Nej
Får barnet skolundervisning? Var?	Ja	Nej
Har du deltagit i utvecklingssamtal om barnet i skolan?	Ja	Nej
Har du medverkat vid socialtjänstens utredningar om barnets behov och boende?	Ja	Nej
Har du sett till att barnet fått ringa/kontakta sin familj?	Ja	Nej
Har du medverkat vid/till återförening med barnets föräldrar (återvändarsamtal, kontakter med föräldrarna i hemlandet eller liknande)?	Ja	Nej
Har du ansökt om något bistånd enligt LSS eller SoL? Ange i så fall vilket.....	Ja	Nej
Har barnet varit föremål för omhändertagande enligt LVU? (om ja, bifoga beslutet)	Ja	Nej
Har socialtjänsten ansökt till tingsrätten om särskilt förordnad vårdnadshavare för barnet?	Ja	Nej
Har barnet fått en vårdplan och deltar barnet i genomförandeplanen?	Ja	Nej

Lämna ev kompletterande upplysningar på bilaga, se nedan!

Förenklad redovisning rörande barnets ekonomi

Barnet har under perioden fått ersättning/bidrag enligt nedan		Barnets ersättningar/bidrag har hanterats enligt nedan
	Belopp	<input type="checkbox"/> Barnet har själv disponerat sina pengar efter samråd med mig <input type="checkbox"/> Boendet har hanterat barnets ersättningar/bidrag och redovisat det till mig <input type="checkbox"/> Jag har förvaltat barnets egendom och använt den på följande sätt:.....
Försörjningsstöd		
Barnbidrag		
Ersättning/stöd från CSN		
Annat, nämligen		

Begäran om arvode

- Jag begär inte arvode
- Jag begär arvode för nedlagt arbete
- Jag begär milersättning (specifikation av resor ska bifogas för att milersättning skall utgå)
- Jag begär kostnadsersättning; avser tel.kostnad 200 kr/mån, samt andra utlägg som kan hänföras till uppdraget (specifikation av kostnad eller utlägg ska bifogas för att kostnadsersättning skall utgå)

Att uppgifterna i denna redogörelse är riktiga intygas härmed på heder och samvete

.....
Ort och datum

.....
Gode mannens underskrift

Hur man överklagar

Om du är missnöjd med beslutet kan det överklagas inom tre veckor från det du fick del av det. Överklagandet skall vara skriftligt och skickas till Överförmyndaren, Svalövs kommun, 268 80 Svalöv. Överklagandet skall vara ställt till Lunds tingsrätt. I överklagandet skall anges vilket beslut som överklagas, skälen därtill samt vilka ändringar du önskar.

