



SVALÖVS KOMMUN

## Redovisning av uppdrag som Särskilt förordnad vårdnadshavare för ensamkommande barn och begäran om arvode (Fas 3; Särskilt förordnad vårdnadshavare)

...../.....-...../.....20.....

(Period fr o m-t o m)

### Personuppgifter

<b>Omyndig, namn</b>		Personnr
Adress		Telnr
Postnr	Postadress	
Vistelseadress		
<b>Särskilt förordnad vårdnadshavare, namn</b>		Personnr
Adress		Telnr
Postnr	Postadress	
E-postadress		
<b>Ansvarig socialsekreterare för barnet, namn</b>	telefonnr	
<b>Kontaktperson på boendet, namn</b>	telefonnr	

### Beslut (Ifylls av överförmyndaren)

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

## Personliga angelägenheter

Barnet har under perioden bott på

Familjehem/HVB

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 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 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

<input type="checkbox"/> Jag begär inte arvode <input type="checkbox"/> Jag begär arvode för nedlagt arbete <input type="checkbox"/> Jag begär milersättning (specifikation av resor ska bifogas för att milersättning skall utgå) <input type="checkbox"/> 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)	
<b>Att uppgifterna i denna redogörelse är riktiga intygas härmed på heder och samvete</b>	
..... Ort och datum	..... Särkilt förordnad vårdnadhavarens underskrift
<b>Hur man överklagar</b> 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.	





