



Landskrona stad

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		
Offentligt biträde, namn	Telefonnr och epost	
Ansvarig socialsekreterare för barnet, namn	Telefonnr och epost	
Kontaktperson på boendet, namn	Telefonnr och epost	

Beslut (Ifylls av överförmyndaren)

Arvode för perioden/.....-...../.....20..... (Period fr o m-t o m)	
Arvode för nedlagt arbete, bil 1 200 kr/tim Antal tim:		Datum:
Milersättning, bil 1 1,85 kr/km., Antal km:		
Kostnadsersättning, bil 2 Avser schablonersättning för diverse kostnader 200 kr/mån samt andra utlägg som kan hänföras till uppdraget mot kvitto.		Godkännes <input type="checkbox"/> Godkännes med justering <input type="checkbox"/>
Summa kostnadsersättning		Enligt delegation:
Total ersättning		

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, offentligt biträde, socialtjänst, skola, boende, anhöriga m fl)

.....
.....

Bevaka rätt

Har barnet varit på hälsoundersökning (inkl synundersökning)

Ja

Nej

Om svaret är nej – förklara varför.

Har barnet fått tandvård?

Ja

Nej

Om svaret är nej – förklara varför.

Får barnet skolundervisning?

Ja

Nej

Ange skola:

Om svaret är nej – förklara varför.

Har Du deltagit i utvecklingssamtal om barnet i skolan?

Ja

Nej

Om svaret är nej – förklara varför.

Har Du medverkat vid socialtjänstens utredningar om barnets behov och boende?

Ja

Nej

Om svaret är nej – förklara varför.

Har Du sett till att barnet fått ringa/kontakta sin familj Om svaret är nej – förklara varför.	Ja	Nej
Har Du medverkat vid/till återförening med barnets föräldrar (återvändarsamtal, kontakter med föräldrarna i hemlandet eller liknande)? Om svaret är nej – förklara varför.	Ja	Nej
Har Du ansökt om något bistånd enligt LSS eller SoL? Om ja, ange i så fall vilket.....	Ja	Nej
Har barnet varit föremål för omhändertagande enligt LVU? Om ja, bifoga beslutet	Ja	Nej
Har Du överklagat något beslut? Om ja, ange i så fall vilket.....	Ja	Nej
Har socialtjänsten ansökt hos tingsrätten om särskild förordnad vårdnadshavare ?	Ja	Nej
Har Du sett till att barnet blivit folkbokfört där det bor. OBS! Olika regler för folkbokföring HVB, jourhem/familjehem. Kontrollera med Skatteverket/folkbokföringen . Om ja, <u>bifoga personbevis</u> Om nej, förklara varför:	Ja	Nej
Har Du sett till att barnet fått pass, visum m m?	Ja	Nej
Har barnet fått en vårdplan? Om nej, förklara varför:	Ja	Nej
Deltar barnet i genomförandeplanen? Om nej, förklara varför:	Ja	Nej

Lämna ev kompletterande upplysningar på bilaga 3!

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:.....
CSN alt./Barnbidrag/	
Klädbidrag:	
Skolmaterial:	
Telefonkort:	
Annat, nämligen:	

Begäran om arvode

- Jag begär inte arvode
- Jag begär arvode för nedlagt arbete enligt bil 1
- Jag begär milersättning (specifikation av resor ska bifogas för att milersättning skall utgå) enligt bil 2.
- Jag begär kostnadsersättning; avser tel.kostnad, frimärke, kuvert, toner **200 kr/mån**,
- Jag begär ersättning för andra utlägg som kan hänföras till uppdraget: **parkeringsavgifter, tåg-bussbiljett (specifikation av kostnaden ska bifogas för att kostnadsersättning skall utgå) kvitto skall bifogas, bil 3.**

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, Landskrona Stad, 261 80 Landskrona. Överklagandet skall vara ställt till Lunds tingsrätt. I överklagandet skall anges vilket beslut som överklagas, skälen därtill samt vilka ändringar du önskar.

Bilaga 1

Specifikation av nerlagt arbete för arvodesbedömning (200 kr/tim)

OBS! Körtjournal och färdtid se separat handling

<u>Datum</u>	<u>Arbetsinsats</u>	<u>Antal timmar/minuter</u>
Summera Antal tim.		

Bilaga 2

Körjournal inklusive färdtid. Färdtidsersättning 100 kr/tim

<u>Datum</u>	<u>Körsträcka (från och till) ange om det är tur o retur</u>	<u>Antal km tur och retur</u>	<u>Färdtid tim/min</u>
Summera		Summa km	Summa färdtid

Bilaga 3

Specifikation av kostnader/utlägg för parkering, tåg/bussbiljett – kvitto skall bifogas

OBS! frimärke, kuvert, telefonkostnader ingår i schablonen 200 kr/mån.

<u>Datum</u>	<u>Kostnad</u>	<u>Kostnadens ändamål, ex parkering, tåg/bussbiljett</u>	<u>Bilaga nr</u>
Summa kr			

Kompletterande upplysningar
