



# Redogörelse för god man för ensamkommande barn

- Kvartal 1 (januari - mars)       Kvartal 2 (april - juni)  
 Kvartal 3 (juli - september)       Kvartal 4 (oktober - december)

Slutredogörelse: ..... - .....  
 ÅÅMMDD - ÅÅMMDD

## Överförmyndarnämnden Mitt

### Vi arvoderar per kvartal.

### Personuppgifter

Barnets förnamn	Barnets efternamn	Födelsedata och MIG dossiernummer	
Barnets adress		Postnummer	Postort
God man		Personnummer	
E-post		Telefonnummer	

### Personliga angelägenheter

Barnet har under perioden bott:      HVB-hem       Familjehem       Privat placering

Antal besök hos barnet under perioden: .....

### Asylprocessen

- Barnet är asylsökande  
 Barnet har fått uppehållstillstånd datum: .....       PUT       TUT ..... månader  
 Barnet har fått avslag på asylansökan  
 Barnet har skrivits upp eller ned i ålder. Nytt födelsedatum: .....  
ÅÅMMDD

### Barnets socialsekreterare

Förnamn	Efternamn	Kommun
---------	-----------	--------

### Offentligt biträde

Offentligt biträde	Adress	Telefonnummer
--------------------	--------	---------------

### Övrigt

Antal övriga kontakter med barnet (telefon, e-post med mera):			
Antal kontakter med familjehemmet/boendet:			
Antal kontakter med det offentliga biträdet:			
Antal kontakter med myndigheter, institutioner, organisationer:			
Socialtjänsten	Skola	Migrationsverket	Övriga



Postadress  
 Överförmyndarkontoret  
 851 85 Sundsvall



TIMRÅ KOMMUN

Besöksadress  
 Norrmalmsgatan 4



Ånge kommun

E-postadress  
 overformyndarnamnden@sundsvall.se



NORDANSTIGS KOMMUN

Telefon  
 060-19 10 00

Telefax  
 060-19 19 46

Personliga angelägenheter. Om frågan besvaras med "Nej" ska svaret motiveras.

<p>Har du försäkrat dig om att uppehållstillstånd sökts?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Motivera:</p>
<p>Har du medverkat vid möten som Migrationsverket kallat till?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Motivera:</p>
<p>Har barnets hälsa, psykisk och fysisk, undersökts av behörig vårdpersonal?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Motivera:</p>
<p>Får barnet tillfälle till skolundervisning?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Motivera:</p>
<p>Har du deltagit i eller efterfrågat utvecklingssamtal om barnet i skolan?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Motivera:</p>
<p>Har du medverkat vid socialtjänstens eller barn- och ungdomspsykiatrins utredning?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Motivera:</p>
<p>Har du säkerställt att barnet fått möjlighet att kontakta sin familj?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Motivera:</p>
<p>Har du ansökt om något bistånd (utöver boendepersonal), exempelvis kontaktperson via socialtjänsten?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Motivera:</p>
<p>Har du ansökt om några bidrag?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Vilka:</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> Motivera:</p>
<p>Har barnet varit föremål för omhändertagande enligt LVU?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> <b>Om Ja, bifoga beslutet.</b> Nej <input type="checkbox"/></p>
<p>Har du överklagat något beslut gällande barnet?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> i så fall motivera:</p>

#### Vid PUT eller TUT

<p>Har du bevakat ansökan om särskilt förordnad vårdnadshavare för barnet?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Motivera:</p>
<p>Har du sett till att barnet blivit folkbokfört, fått pass och visum?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Motivera:</p>

Redogör för vad som hänt i ärendet under perioden:

--

**Yrkande om arvode för månaden/månaderna**

Schablon	Före PUT / TUT <input type="checkbox"/> 2000 kr/månad	Antal månader	Summa	kronor
Schablon	Efter PUT / TUT <input type="checkbox"/> 1000 kr/månad	Antal månader	Summa	kronor

**Yrkande om kostnadsersättning**

Schablon	<input type="checkbox"/> 100 kr/månad	Antal månader	Summa	kronor
----------	---------------------------------------	---------------	-------	--------

**Körjournal för bil** Vid behov kan du fortsätta på lösblad.

Datum	Km (bil)	Från	Till	Ändamål / syfte
Summa Bilaga	km			
<b>Totalsumma</b>	km x 1,85 kronor =			kr

**Kostnadsersättning för parkering eller resor med andra färdmedel, exempelvis buss eller tåg (bifoga kvitton vid utlägg).**

Datum	Kronor	Från	Till	Ändamål / syfte
Summa ev. bilaga		kr		
<b>Totalsumma</b>		kr		

Yrkande om extraordinärt arvode      Summa: ..... kronor.

**Arvode och ersättning yrkas med sammanlagt: ..... kronor.**

Härmed intygas på heder och samvete att de uppgifter som lämnats i denna redogörelse är riktiga.

**Underskrift av god man för ensamkommande barn:**

.....  
Datum

.....  
Underskrift

**Överförmyndarnämnden Mitt, Anteckningar**

Redovisningen granskad	
<input type="checkbox"/> utan anmärkning	<input type="checkbox"/> med anmärkning
Åtgärd / Korrigering	
<input type="checkbox"/> vidtagen korrigering	<input type="checkbox"/> meddelande om åtgärd
Datum och underskrift	