



Redogörelse och arvodesräkning – ensamkommande barn

Redovisningen avser period:

- 1 jan-31 mar år.....
 1 apr-30 juni år.....
 1 jul-30 sep år.....
 1 okt-31 dec år.....

Från datum. till datum

Personuppgifter

| | | |
|----------------|------------------------|-------------------|
| Barnets namn | Personnummer | Beteckningsnummer |
| Barnets adress | Postnummer och postort | |
| God man | Personnummer | |
| E-post | Telefonnummer | |

Uppgifter om uppehållstillstånd

- Barnet är asylsökande
 Barnet är ej asylsökande
 Barnet har beviljats uppehållstillstånd, datum.....

Personliga angelägenheter

Barnet har under perioden bott i

- Jour/familjehem Asyl-/PUT/HVB Anhörigboende

Besök hos barnet under perioden

- Inga besök 1-2 besök 1-2 besök månad 1 besök/vecka Flera gånger i veckan

| | | |
|--------|----------------------|-------------------|
| Datum: | Underskrift, God man | Namnförtydligande |
|--------|----------------------|-------------------|

Jag intygar på heder och samvete att de uppgifter som lämnat i denna redogörelse är riktiga.



Uppgifter utförda inom uppdraget under perioden

| | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| Har du ansökt om uppehållstillstånd för barnet? Om inte, motivera: | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Redan gjorts |
| Om barnet har fått permanent uppehållstillstånd, har du informerat överförmyndarnämnden om detta? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Redan gjorts |
| Har du medverkat vid Migrationsverkets utredning? Om inte, motivera: | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Redan gjorts |
| Har barnet fått LMA-kort | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej | |
| Har du medverkat vid möte med det offentliga biträdet? Om inte, motivera: | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Behov saknas |
| Har du medverkat vid möte med polis om barnet utsatts för brott eller utfört brott? Om inte, motivera: | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Behov saknas |
| Har du medverkat vid möte med socialtjänsten i utredning om barnets behov och boende? Om inte, motivera: | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Behov saknas |
| Har du medverkat vid möte med boendet? Om inte, motivera: | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Behov saknas |
| Har du medverkat vid möte på barn- och ungdomspsykiatri angående utredning om barnets behov? Om inte, motivera: | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Redan gjorts |
| Har du sett till att barnets psykiska och fysiska hälsa har undersökts, inklusive syndundersökning och tandvård? Om inte, motivera: | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Redan gjorts |
| Har du sett till att barnet har tillgång till skolundervisning/förskola? Om inte, motivera: | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Behov saknas |
| Har du deltagit i utvecklingssamtal om barnet i skola/förskola? Om inte, motivera: | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Redan gjorts |
| Har du ansökt om något bistånd enligt socialtjänstlagen eller lag om stöd för vissa funktionshinder? Om ja, ange vilka | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Behov saknas |
| Har du sett till att barnet har fått ringa/kontakta sin familj? Om inte, motivera: | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Behov saknas |
| Har du överklagat något beslut? Om ja, ange vilka: | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Behov saknas |

| | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| Om barnet har fått permanent uppehållstillstånd – har du sett till att barnet har blivit folkbokfört? Om inte, motivera: | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Redan gjorts |
| Har du sett till att barnet har fått de id-handlingar som han eller hon har rätt till och är i behov av? Om inte, motivera: | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej | |
| Har du bevakat ansökan om särskilt förordnad vårdnadshavare för barnet? Om inte: motivera. | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej | |



Kompletterande upplysningar

Uppföljning av familjehem/boende, SOL eller LVU-placering, hälsa, särskilda behov med mera, planering för framtiden, eventuella överklagande avvisningsbeslut, om barnet har avvikt etc.

Ekonomisk förvaltning

Under asylprövningstiden

- Barnet har fått bankkort med egen dispositionsrätt direkt från Migrationsverket
- Jag har tagit emot bankkort med dispositionsrätt för barnet från Migrationsverket för barnets räkning.
- Jag har inte förvaltat barnets egendom. Boendet har hand om dagersättningen eller liknande och redovisar användningen till mig.
- Jag har förvaltat barnets egendom och använt denna enbart för barnets nytta.

Barnet har fått följande ersättningar/bidrag under perioden via Migrationsverket bankkort

| Dagersättning (ange kronor/dag) | Klädbidrag (ange kronor/dag) | Skolmaterial (ange kronor/dag) | Andra bidrag (ange kronor/dag) |
|---------------------------------|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| | | | |

För tiden efter upphållstillstånd

- Jag har förvaltat barnets egendom. Den har dock disponerats av
- Jag har förvaltat barnets egendom och använt denna enbart för barnets nytta.
- Årsbesked och transaktionskontoutdrag för perioden bifogas. Ställföreträdaren får ha ett transaktionskonto utan överförmyndarspär, eventuella övriga bankkonton ska vara spärrade. Om flera än ett konto, bifoga bevis om överförmyndarspär.

Barnet har fått följande bidrag/bistånd under perioden

| | |
|--|---------------------------------|
| Barnbidraget/studiehjälp (ange kronor) | Extra CSN-tillägg (ange kronor) |
| Introduktionsersättning (ange kronor) | Försörjningsstöd (ange kronor) |

Beslut om respektive bistånd ska bifogas



Begäran om arvode och kostnadsersättning

Jag begär arvode enligt schablon

Jag begär inte arvode

Jag begär kostnadsersättning enligt schablon (2 % av prisbasbeloppet)

Jag begär kostnadsersättning enligt bifogat underlag medkr
(om underlag inte bifogas utbetalas kostnadsersättning enligt schablon)

Redogörelse över utfört uppdrag

| Datum | Från – till | Syftet med resan | Antal kilometer |
|-------|-------------|------------------|-----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Jag begär milersättning för totalt körda kilometer:

Danderyds överförmyndarnämnd anteckningar

| | |
|---|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Redogörelsen granskad utan anmärkning <input type="checkbox"/> Redogörelsen granskad med anmärkning | Datum |
| Underskrift | Namnförtydligande |