

# V-Dala Överförmyndarsamverkan

Avesta - Fagersta - Hedemora - Norberg

## Arvodesräkning / Redogörelse (Avesta, Hedemora, Norberg, Fagersta)

*Arvodet utbetalas kvartalsvis (jan-mars, april-juni, juli-sep, okt-dec) om tre 3 månader eller avsedd period. För att arvodering ska vara möjlig ska **samtliga** frågor i redogörelsen besvaras.*

Om redogörelsen är ofullständigt ifylld kan komplettering komma att krävas. Gode mannen har rätt till skäligt arvode för uppdraget och ersättning för de utgifter som har varit skäligen påkallade för uppdragets fullgörande enligt bestämmelserna i 12 kap. 16 § Föräldrabalken och 12 § lag (2005:429) om god man för ensamkommande.

Ersättning för resor följer Skatteverkets riktlinjer (25 kronor/mil för 2023) Timarvode kan utgå vid resa till kallat möte av Migrationsverket eller vid särskilda skäl (200 kronor/timme).

En bristfällig redovisning som inte uppfyller överförmyndarnämndens krav kan påverka arvodet.

### Personuppgifter (vänligen fyll i alla fält)

Underårig	Personnummer/födelseid	Migrationsverkets betecknings nr.
Adress		Postnummer och ort
Namn på HVB-hem eller familjehemsföräldrar samt telefonnummers		
God man	Personnummer	
Adress	Telefonnummer	
Postnummer och ort	E-postadress	

### Period

*Denna fylls i av kansliet!*

Arvodesräkningen avser perioden:		
<b>Från:</b>	<b>Till:</b>	
Månadsarvode: <b>ASYL 2,75 % PBB / PUT-TUT 2,25 % PBB</b>		
Antal månader	<b>x</b>	kronor
Antal dagar	<b>x</b>	kronor
Reseersättning ( <b>skattefritt</b> )		
Antal km	<b>á</b>	kronor
Faktisk kostnadsersättning ( <b>skattefritt</b> )		
Enligt bifogade kvitton:		kronor
<b>* Vid resa till kallat möte av Migrationsverket eller vid särskilda skäl</b>		
* Arvode antal timmar	<b>á</b>	200 kronor

Arvodesräkningen granskad

Total summa =

Datum:

Handläggare:

## 2. Personliga angelägenheter

<b>A. Besök och kontakt med barnet/myndigheter/m.fl.</b>	
Barnet har under perioden bott på	
<input type="checkbox"/> familjehem/jourhem	<input type="checkbox"/> HVB-hem <input type="checkbox"/> Migrationsverkets anläggningsboende
Anvisningskommun	
Hur många gånger har du besökt barnet i boendet? (Ange antal gånger)	
Ange datum för besöken (vid behov använd bilaga, se sida 7):	
Om inga besök, varför?	
Har du haft ytterligare kontakt med barnet förutom besök i boendet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Om <b>Ja</b> , på vilket sätt?	
Ange antal gånger:	
Ange datum för kontakter (vid behov använd bilaga, se sida 7):	
Vilka andra myndigheter eller organisationer har du haft kontakt med?	

<b>B. Uppgifter om uppehållstillstånd</b>	
Har du ansökt om uppehållstillstånd för barnet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Om <b>Nej</b> , varför inte?	
Har barnet fått PUT?	<input type="checkbox"/> Ja, PUT-datum: <input type="checkbox"/> Nej
Har barnet fått TUT?	<input type="checkbox"/> Ja, fr.o.m. – t.om.: <input type="checkbox"/> Nej
Om barnet har fått uppehållstillstånd, har du sett till att barnet blivit folkbokfört (fått fullständigt personnummer) och fått id-handling?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Om <b>Nej</b> , varför inte?	
Barnets fullständiga personnummer:	
Om barnet har fått PUT/TUT, har du bevakat ansökan om särskild förordnad vårdnadshavare? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Vem är barnets offentliga biträde? (Namn och telefonnummer)	
Har du haft kontakt med och/eller bevakat utredningen hos det offentliga biträdet? Om <b>Nej</b> , varför inte?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har eventuellt avslagsbeslut på asylansökan överklagats? Om <b>Ja</b> , vilket datum? Om <b>Nej</b> , varför inte?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

### 3. Uppdraget

Har du medverkat vid Migrationsverkets asylutredning? Om <b>Nej</b> , varför inte?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har barnet ett LMA-kort? Giltigt t.o.m: Om <b>Nej</b> , varför inte?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du säkerställt att de olika aktörerna runt barnet, som t.ex. skola, boende, socialtjänst och asyl- och integrationshälsan har fått dina kontaktuppgifter? Om <b>Nej</b> , varför inte?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har barnets fysiska och psykiska hälsa undersökts? Om <b>Nej</b> , varför inte?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du sett till att barnet fått ytterligare vård vid behov, t.ex. synundersökning?	
Får barnet tillfälle till undervisning? Om <b>Nej</b> , varför inte?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Vilken skola går barnet i?	
Har du deltagit i skolans utvecklingssamtal med barnet? Om <b>Ja</b> , vilket datum?                      Om <b>Nej</b> , varför inte?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du medverkat till att barnet fått kontakta sin familj?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du medverkat till återföreningen med barnets familj?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du deltagit på de möten som socialtjänsten har kallat till? Om <b>Nej</b> , varför inte?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du tagit del av socialtjänstens utredning/planering om barnet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Ansvarig socialsekreterare: (Namn och telefonnummer)	
Har du medverkat vid eventuell utredning hos barn- och ungdomspsykiatri (BUP)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ej aktuellt Om du <b>inte</b> medverkat vid utredning, förklara varför.	
Har du överklagat något beslut gällande barnet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om <b>Ja</b> , vilket?	
Har barnet varit omhändertaget enligt Lagen om vård av unga (LVU)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du varit närvarande vid polisförhör om barnet utsatts för brott eller utfört brott?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ej aktuellt
Om du <b>inte</b> har närvarat vid förhöret, förklara varför?	
Har du säkerställt att barnet har en meningsfull fritid?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om <b>Nej</b> , varför inte?	
Om ungdomen snart blir 18 år - hur förbereder du ungdomen inför myndighetsdagen då godmanskapet upphör?	

#### 4. Ekonomi

Har du ansökt om dagersättning?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om <b>Nej</b> , varför inte?	
Har du ansökt om några andra bidrag? Ange vilka:	
<input type="checkbox"/> CSN, studiemedel	
<input type="checkbox"/> Särskilt bidrag	
<input type="checkbox"/> Barnbidrag	
<input type="checkbox"/> Övriga bidrag, ange vilka:	
Om du inte sökt några andra bidrag, ange anledning:	

*Gode mannen är ansvarig för barnets ekonomi oavsett om barnet bor på HVB-hem eller i familjehem. Det innebär bland annat att gode mannen ansvarar för att dagersättningen används till det som den är avsedd för d v s till daglig livsföring såsom kläder, hygienartiklar, fritidsaktiviteter o s v.*

Vem handhar dagersättning eller annan ersättning?

- God man
- Barnet
- Boendet

Om barnet eller boendet handhar ersättningen, hur säkerställer du att pengarna används till det ändamål de är avsedda för?

## 5. Kompletterande upplysningar

(T.ex. Uppföljning av familjehem eller boende, SoL- eller LVU-placering, hälsa, särskilda behov, planering för framtiden, ev. överklagande av avvisningsbeslut, om barnet har avvikit etc. **Om barnet avviker ska Överförmyndarnämnden omgående informeras.** Använd lösblad om utrymmet inte räcker till.)

## 6. Behov av god man

Har barnet fått PUT eller TUT ska i regel en särskilt förordnad vårdnadshavare utses. Har barnets föräldrar eller någon annan vuxen som anses som vårdnadshavare kommit till Sverige, kan godmanskapet upphöra. Detsamma gäller om det är säkerställt att barnet varaktigt har lämnat landet. Om ovanstående inträffar ska Överförmyndarnämnden omgående informeras.

### Finns ett fortsatt behov av god man?

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

.....  
Underskrift god man

.....  
Ort

.....  
Datum

Överförmyndarnämndens anteckningar

*Information om hur V-Dala överförmyndarsamverkan behandlar dina personuppgifter och hur du tar tillvara på dina rättigheter enligt Dataskyddsförordningen (GDPR – General Data Protection Regulation) finns på V-Dala överförmyndarsamverkans hemsida [www.hedemora.se](http://www.hedemora.se) > Stöd & Omsorg > V-Dala överförmyndarsamverkan. Du kan också kontakta Hedemora kommuns kundtjänst tel. 0225-34 000.*



## Körjournal

### God man

Namn
Personnummer

### Underårig

Namn
Personnummer

### Körjournal (OBS! Se till att samordna resorna om du har flera uppdrag)

Datum	Från	Till	Km	Syfte
<b>Summa:</b>				

Härmed intygas på heder och samvete att de uppgifter som lämnas i denna körjournal är riktiga:

.....  
Underskrift god man

.....  
Ort

.....  
Datum