



BEGÄRAN OM ARVODE ENLIGT LAG (2005:429) OM GOD MAN FÖR ENSAMKOMMANDE BARN

ASYL-period. Avser perioden från och med förordnande (dagen då du blev god man) till och med dagen då barnet får uppehållstillstånd (TUT eller PUT), plus en månad.

Dossnr:

1. God man

Efternamn, förnamn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Postadress	E-post

2. Godmenskapet avser

Efternamn, förnamn	Födelsedatum/personnummer
Vistelseadress/folkbokföringsadress	Telefonnummer

3. Sätt kryss för den period ansökan avser (om del av period ange datum)

Jan-mars _____ april-juni _____ juli-sep _____ okt-dec _____

Sammanställning från Sid 2 - 4		ÖF notering
Arbetat tid i timmar		
Kostnadsersättning, kr		
Resor km		

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

Datum **Namnteckning**

--	--

Redovisningen granskad Utan anm. Med anm. Utan anm. Med korrigerig

Datum och underskrift

ÅTGÄRDER INOM RAMEN FÖR UPPDRAG SOM GOD MAN UNDER PERIODEN

Datum	Från kl.	Till kl.	Arbetad Tid (antal timmar)	Åtgärd som utförts
Summa timmar:				

Summan timmar överförs till sidan 1.

SPECIFIKATION FÖR RESOR MED EGEN BIL SAMT FÄRDTID

Datum	Resan längd Km	Färdväg t o r	Resans ändamål
	S:a km		

Summan km och färdtid i timmar överförs till sidan 1.

SPECIFIKATION FÖR KOSTNADER (EX. PARKERINGSavgift M.M)

Datum	Kostnad	Kostnaden avser
	S:a kostnad	

Kostnader verifieras med kvitton som styrker utgifterna. Numrera med bilagenummer. Summan kostnad överförs till sidan 1.

Arvodet till gode mannen uppgår normalt till ett schabloniserat arvode motsvarande 5 % prisbasbeloppet månad och barn. Individuella bedömningar utifrån ärendets omfattning görs dock alltid.

Arvodet avser såväl arbetstid som restid. Ansökan om arvode görs kvartalsvis.

(Notera att beslut om förändringar rörande arvodesbelopp och eventuell period kommer ske under 2017)