



KARLSTADS KOMMUN
KARLSTADS-HAMMARÖ ÖVERFÖRMYNDARNÄMND

Redogörelse för utfört arbete som särskilt förordnad vårdnadshavare/förordnad förmyndare

Under perioden _____ - _____

Den här blanketten är en del av vår tillsyn och bedömningen av arvode och ersättning för kostnader, men du ska lämna in den även om du inte begär arvode. Fyll i blanketten så utförligt som möjligt, för att du ska få en rättvis bedömning. Du får bara arvode för de delar som ingår i uppdraget. Arvodet bestäms utifrån procent av prisbasbeloppet för det år som arbetet utfördes. Det innebär att arvodet ser olika ut från år till år.

Blanketten ska fyllas i med bläck.

Barnets uppgifter

Namn	Personnummer

Särskilt förordnad vårdnadshavare

Namn	Personnummer
Namn	Personnummer

Jag/vi begär arvode för uppdraget Ja Nej

Jag/vi begär ersättning för följande:

- Kostnader för resor i uppdraget, enligt bifogad körjournal
- Kostnadsersättning 2 % av prisbasbeloppet (Ersättning för kostnader för porto, telefon och liknande. Ange om du begär mer i kostnadsersättning och bifoga i så fall underlag, till exempel kvitton.)
- Jag/vi begär **inte** ersättning.

Granskad av överförmyndarnämnden Datum:	Granskarens namnteckning
	Namnförtydligande
	Överförmyndarnämndens stämpel

Barnet har under perioden bott:

I familjehem På boende Annat

Kontaktuppgifter till barnets boende:

.....
Adress

.....
Telefon

.....
Kontaktperson/familjehemsförälder (namn)

Vem har hand om barnets inkomster/tillgångar?

Jag Boendet Barnet Annat.....

Hur ser du till att barnet får del av sina pengar:

Jag lämnar fickpengar vid besök Pengar överförs till konto Annat.....

Om barnet bor på boende, finns avtal med boendet om hanteringen av pengarna?

Ja Nej, ange varför det saknas.....

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

Ort och datum: _____

Namnsteckning: _____

Namnförtydligande: _____

Ort och datum: _____

Namnsteckning: _____

Namnförtydligande: _____

