

Arvode och ersättning för God man Ensamkommande barn

1 Personuppgifter God man

Förnamn		Personnummer
Efternamn		Telefonnummer (även riktnr)
Om adressen ändrats, adress		Mobilnr
Postnummer	Postort	
E-postadress		

2 Barnet

Förnamn	Personnummer (fullständigt om PUT erhållits)
Efternamn	
Om adressen ändrats, adress	
Postnummer	Postort

3 Har barnet PUT?

Ja	Datum:	Nej
----	--------	-----

4 Förenklad redovisning rörande barnets ekonomi

Dagersättningen/annan ersättning handhas av			
God man	Boendet	Barnet	Annan, förklara varför:
Barnet har under perioden fått ersättning enligt nedan:			
Dagersättning	Försörjningsstöd	Ersättning/stöd från CSN	
Annat bidrag/annan ersättning i form av:			

5 Barnets personliga angelägenheter

Antal besök hos barnet i boendet eller på vistelseadressen			
Inga besök	1-2 besök	Flera besök	
Vistelse med barnet utanför boendet			
Inga	1-2	Flera	
Övriga kontakter, telefon, mejl (ange antal)			
Med boendet:	Med myndigheter:	Med institutioner/organisationer:	Med barnet:



6 Vilka åtgärder har genomförts under perioden

	Inte än	Redan gjort	Ja	Nej
Får barnet skolundervisning?				
Om nej, förklaring:				
Har du deltagit i utvecklingssamtal i skolan?				
Har du varit med barnet på hälsoundersökning, inklusive Synundersökning, läkar- / tandläkarbesök				
Om ja, markera med aktuellt besök				
Har du deltagit i socialtjänstens utredningar om barnets behov?				
Om nej, förklaring:				
Har du deltagit i socialtjänstens utredningar om barnets boende (gäller ej barn boende på HVB-hem)?				
Om nej, förklaring:				
Har du ansökt om bistånd eller bidrag enligt Socialtjänstlagen, t. ex. kontaktperson eller insatser enl. LSS?				
Om ja, vilket?				
Om nej, förklaring:				
Har du medverkat vid Migrationsverkets utredning?				
Om nej, förklaring:				
Har du deltagit i möten med offentliga biträdet?				
Om nej, förklaring:				
Har du sett till att uppehållstillstånd söks?				
Om nej, förklaring:				
Har du medverkat till att barnet fått möjlighet att kontakta sin familj?				
Om nej, förklaring:				
Har du deltagit i möte med kontaktperson på boendet?				



7 Yrkande av ersättning för arvode

Yrkande för kvartalet

Januari-Mars April-Juni Juli-September Oktober-December

Arvode och ersättning för utgifter utgår till god man från det datum när uppdraget påbörjats och fram till det datum när uppdraget avslutats. Ersättning yrkas kvartalsvis.

Yrkande om arvode

Ersättning före PUT 2000 kr/mån, månad 1-4 1000 kr/mån, månad 5-	Antal månader.....	Summa kronor:.....
Ersättning efter PUT 1000 kr/mån	Antal månader.....	Summa kronor.....

Yrkande om kostnadsersättning

Schablon före och efter PUT 75 kr/mån	Antal månader.....	Summa kronor:.....
---	--------------------	--------------------

Yrkande om bilersättning

18,50 kr /mil mot körjournal	Antal km:.....	Summa kronor:.....
------------------------------	----------------	--------------------

8 Yrkande om extra arvode

Yrkande om extra arvode mot uppvisande av intyg

Datum: Antal timmar:

Motivering:



9 Underlag till ersättning för förlorad arbetsinkomst

Datum	Utfört uppdrag	Antal timmar med löneavdrag från arbetsgivare	Belopp

För att erhålla förlorad arbetsinkomst krävs det att du för varje tillfälle bifogar ett intyg från arbetsgivaren att löneavdrag har skett och till vilket belopp.

Härmed intygar jag på heder och samvete att de uppgifter som lämnats är riktiga

Datum	Underskrift/Förtydligande av god man
-------	--------------------------------------

Överförmyndarnämnden

Redovisningen granskad
utan anmärkning med anmärkning
Åtgärd/korrigerig
vidtagen korrigerig meddelande om åtgärd
Datum och underskrift



Arvodesregler

Asylsökande innan PUT månad 1-4

Arvode (inkl.restid och obekväm arbetstid):	2000 kr/mån före skatt
Kostnadsersättning (2 % av prisbasbelopp 2017):	75 kr/mån efter skatt
Bilersättning:	18,50 kr/mil mot körjournal

Asylsökande innan PUT månad 5-fram till SFVH el. myndig

Arvode (inkl.restid och obekväm arbetstid):	1000 kr/mån före skatt
Kostnadsersättning (2 % av prisbasbelopp 2017):	75 kr/mån efter skatt
Bilersättning:	18,50 kr/mil mot körjournal

Arvode och ersättning för utgifter utgår till god man från det datum när uppdraget påbörjats och fram till det datum när uppdraget avslutats.

Extra arvode

I speciella fall finns det en möjlighet, på grund av att uppdraget är komplicerat eller något som medfört väsentligt större tidsåtgång än för ett normalt uppdrag (utredningssamtal på annan ort än Kramfors, deltagande vid rättegång och specialistsjukvård. **Övriga insatser kommer att bedömas restriktivt.**), att utöver schablonarvode få ett arvode med 200 kronor per timme, men maximalt 2000 kronor per månad. Den gode mannen ska ansöka om extra arvode och noggrant precisera de extraordinära uppgifterna och tidsåtgången. God man ska även lämna in någon form av bevis i form av intyg eller liknande från boende, socialsekreterare eller annan för ärendet lämplig person. Begäran om extra arvode prövas av överförmyndarnämnden.

Reducering av arvode

God man som inte fullföljer uppdraget på tillfredsställande sätt kan få arvodesbeloppet reducerat likväl som god man som inkommer sent med sin arvodesräkning/redogörelse, vilket försvårar för överförmyndarnämnden att utöva tillsyn.

- Reducering av arvodesbelopp kan ske med upp till 75 % om god man inte fullföljer uppdraget på tillfredsställande sätt.
- Reducering av arvodesbelopp kan ske med upp till 50 % om god man kommer in med sin arvodesräkning/redogörelse senare än 6 månader efter avsedd period.

Gode mannen lämnar in arvodesräkning **snarast efter varje kvartalsskifte, dock senast den 5:e**, för att utbetalning ska kunna ske samma månad.