

**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?

<input type="checkbox"/> Ja Datum:	<input type="checkbox"/> Nej
------------------------------------	------------------------------

4 Förenklad redovisning rörande barnets ekonomi

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

5 Barnets personliga angelägenheter

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



6 Vilka åtgärder har genomförts under perioden

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



7 Yrkande av schablonersättning för arvode månaden/månaderna

Yrkande för månaden/månaderna

Jan Feb Mars April Maj Juni

Juli Aug Sep Okt Nov Dec

Arvode och ersättning för utgifter utgår till god man för hel månad oberoende av när uppdraget påbörjats och kan yrkas för en eller flera månader.

Yrkande om arvode

Schablon före PUT 3000 kr/mån	Antal månader.....	Summa kronor:.....
Schablon efter PUT 2000 kr/mån	Antal månader.....	Summa kronor:.....

Yrkande om ersättning för utgifter

Schablon före PUT 300 kr/mån	Antal månader.....	Summa kronor:.....
Schablon efter PUT 150 kr/mån	Antal månader.....	Summa kronor:.....

Yrkande om ersättning för bilkostnader

Schablon före PUT 1000 kr/mån	Antal månader.....	Summa kronor:.....
Schablon efter PUT 650kr/mån	Antal månader.....	Summa kronor:.....



8 Yrkande om extra arvode, extra ersättning för utgifter och extra ersättning för bilkostnader

God man ska se sitt uppdrag och krav på arvode på längre sikt. God man kan yrka om extra arvode om det inträffat något extra ordinärt som normalt sett inte ingår i uppdraget, alternativt något som medfört väsentligt större tidståtgång än för ett normalt uppdrag och det ska meddelas överförmyndarkansliet i förväg. Arvodet är 150 kr/tim.

Följande insatser kan räknas till extra ordinära: utredningssamtal hos Migrationsverket på annan ort än Kramfors, deltagande vid rättegång och specialistsjukvård. **Övriga insatser kommer att bedömas restriktivt.**

God man kan yrka om extra ersättning för utgifter. Kvitton bifogas. Behöver ej meddelas i förväg.

God man kan yrka om extra ersättning för bilkostnader överstigande 30 mil/barn och månad . Ersättning 1,85 kr/km mot uppvisande av körjournal(som visar datum, syfte med resan, destination och körda km) . Behöver ej meddelas i förväg.

Yrkat extra arvode,.....kr.

Motivering:

Yrkat extra ersättning för utgifter (samtalskostnader, porto, parkeringsavgifter),kr.
Kvitton bifogas.

Yrkat extra ersättning för bilkostnader,.....km överstigande 30 mil/månad x 1,85 kr=.....kr.
Körjournal bifogas.

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
-------	---------------------------

Överförmyndarnämndens godkännande

Datum	Underskrift
-------	-------------

Arvodesregler

Asylsökande innan PUT

Arvode (inkl.restid och obekväm arbetstid):	3000 kr/mån före skatt
Ersättning för utgifter (t.ex. telefon, porto, parkeringsavgifter):	300 kr/mån före skatt
Ersättning för bilkostnader:	1000 kr/mån före skatt
<u>Summa:</u>	<u>4300 kr/mån före skatt</u>

1 månad efter PUT och fram till SFVH

Arvode (inkl.restid och obekväm arbetstid):	2000 kr/mån före skatt
Ersättning för utgifter (t.ex. telefon, porto, parkeringsavgifter):	150 kr/mån före skatt
Ersättning för bilkostnader:	650 kr/mån före skatt
<u>Summa:</u>	<u>2800 kr/mån före skatt</u>

Arvode och ersättning utgår till god man för hel månad oberoende av när uppdraget påbörjats.

God man kan yrka om extra arvode om det inträffat något **extra ordinärt** som normalt sett inte ingår i uppdraget, alternativt något som medfört väsentligt större tidståtgång än för ett normalt uppdrag och det ska meddelas överförmyndarkansliet i förväg. Arvodet är 150 kr/tim. Ersättning vid extraordinära insatser utanför länet ersätts: 1 dag: 150 kr/tim.x14,5 tim.= 2175 kr före skatt och 2 dagar: 150 kr/tim. x 29 tim.= 4350 kr före skatt.

Följande insatser kan räknas till extra ordinära: utredningssamtal hos Migrationsverket på annan ort än Kramfors, deltagande vid rättegång och specialistsjukvård. **Övriga insatser kommer att bedömas restriktivt.** Hyrbil kan endast bokas vid insatser utanför länet.

God man kan yrka om extra ersättning för utgifter. Kvitton bifogas. Behöver ej meddelas i förväg.

God man kan yrka om extra ersättning för bilkostnader överstigande 30 mil/barn och månad. Ersättning 1,85 kr/km mot uppvisande av körjournal. Behöver ej meddelas i förväg.

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