



LULEÅ KOMMUN

Begäran om ersättning till god man för ensamkommande barn

Begäran lämnas in kvartalsvis till överförmyndarnämnden, senast den 10:e i månaden efter aktuell period

Period:	<input type="checkbox"/> 1 jan-31 mars	<input type="checkbox"/> 1 april-30 juni	<input type="checkbox"/> 1 juli-30 september	<input type="checkbox"/> 1 okt-31 dec
Avser	<input type="checkbox"/> Pågående uppdrag		<input type="checkbox"/> Slutredovisning (uppdraget har upphört)	
	<input type="checkbox"/> Barnet/ungdomen är asylsökande		<input type="checkbox"/> Barnet/ungdomen har permanent uppehållstillstånd (PUT)	

Barnets/ungdomens uppgifter

Namn		Födelsedatum
Vistelseadress	Ort	Dossiernr

Gode mannens uppgifter

Namn	Personnummer
------	--------------

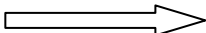
Jag yrkar arvode och ersättning enligt

Schablonersättning

		Antal månader	Summa kr	Öfn ant
Arvode	2 600 kr/månad			
Tilllägg nytt uppdrag	1500 kr			
Kostnadsersättning (telefon/porto/resor/parkeringsavg)	400 kr/månad			
SUMMA:			=	=

Särskilt yrkande (Körjournal och dagboksblad bifogas)

			Summa kr	Öfn ant
Arvode	Antal tim	a' 200 kr		
Resor	Antal km	a' 1,85		
SUMMA:			=	=

Vänd 

POSTADRESS
Luleå kommun

BESÖKSADRESS
Rådstugatan 11

TELEFON/ VÄXEL
0920-45 30 00

E-POSTADRESS
overformyndarnamnden@lulea.se

Överförmyndarnämnden
971 85 LULEÅ

www.lulea.se

Redogörelse

Jag har medverkat vid Migrationsverkets utredning och haft möte med det offentliga biträdet under perioden <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om nej varför:
Får ungdomen skolundervisning <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om nej varför:
Jag har deltagit vid utvecklingssamtal/möte i skolan <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om nej varför:
Jag har deltagit vid socialförvaltningens utredningar om ungdomens behov och boende <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om nej varför:
Jag har ansökt om dagersättning och särskilt bidrag från Migrationsverket <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om nej varför:
Har barnet fått beslut om uppehållstillstånd eller något annat besked från Migrationsverket <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja bifoga beslut
Efter uppehållstillstånd
Jag har ansökt om barnbidrag/studiebidrag hos CSN <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om nej varför:

Kompletterande upplysningar:

Hälsa, särskilda behov, skolgång, om barnet har avvikit, beslut från Migrationsverket, planering för framtiden etc. Lämna gärna redogörelse på bilaga om utrymmet inte räcker till

Jag intygar på heder och samvete att uppgifterna som lämnats är riktiga

Datum och namnunderskrift god man

Granskad på överförmyndarnämndens vägnar

Datum och namnunderskrift handläggare