



Redogörelse Ensamkommande barn

Avser kvartal

- 1 1 jan – 31 mars
 2 1 april – 30 juni
 3 1 juli – 30 september
 4 1 okt – 31 dec

(en redogörelse för varje kvartal)

Exempel på vad som ingår i uppdraget och berättigar till arvode.

- ✓ Träffa barnet och boendet för en presentation och etablera ett förtroende.
- ✓ Meddela socialtjänst, boende, skola med flera om godmansuppdraget.
- ✓ Vid behov ansöka om asyl/uppehållstillstånd hos Migrationsverket
- ✓ Företräda barnet hos myndigheter samt att närvara vid besök på Migrationsverket, hos socialtjänsten och med det offentliga biträdet.
- ✓ Tillsammans med socialtjänsten besluta i frågor gällande boende för barnet.
- ✓ Ansöka om dagersättning för barnet från Migrationsverket.
- ✓ Ansöka om andra bidrag för barnet, t ex klädbidrag, resebidrag, aktivitetsbidrag.
- ✓ Ansöka om plats på förskola/skola
- ✓ Delta i utvecklingssamtal i skolan
- ✓ Förvalta eventuella tillgångar, förmedla pengar, hjälpa till med att betala räkningar mm.
- ✓ Bevaka att barnet får den tillsyn, sjukvård och tandvård barnet behöver.
- ✓ Vid behov ansöka om stöd enligt socialtjänstlagen och LSS, t.ex. ansöka om kontaktperson för barnet.
- ✓ Medverka till kontakt med föräldrar och släktingar.
- ✓ Meddela folkbokföringen och överförmyndaren när permanent uppehållstillstånd erhållits.
- ✓ Meddela överförmyndaren om barnet flyttar.
- ✓ Gå igenom avslag på asylansökan med barnet och det offentliga biträdet.
- ✓ Redovisa uppdraget till överförmyndaren

1. Personuppgifter

Barnet, namn	Personnummer
Adress (i förekommande fall – bokföringsadress)	Telefonnummer
Postnummer	Postadress
God man, namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Postnummer	Postadress
Offentligt biträde, namn	Telefonnummer

2. Personliga angelägenheter

Barnet har under perioden bott			
<input type="checkbox"/> Familjehem/HVB		<input type="checkbox"/> Migrationsverkets anläggningsboende	
Adress		Telefon	
Postnummer	Postadress		

Har du ansökt om uppehållstillstånd för barnet? Om nej, uppge anledning:	Ja	Nej
Har du medverkat vid Migrationsverkets utredning och vid polisförhör?	Ja	Nej
Har barnet erhållit sjukvård? Om ja, uppge vilket typ av sjukvård:	Ja	Nej
Har barnet erhållit tandvård? Om ja, uppge vilken typ av tandvård:	Ja	Nej
Får barnet tillfälle till undervisning? Om nej, uppge anledning:	Ja	Nej
Har du deltagit i utvecklingssamtal om barnet i skolan?	Ja	Nej
Har du medverkat vid socialtjänstens/BUP:s utredning?	Ja	Nej
Har du ansökt om något bistånd, t ex kontaktperson? Om ja, ange vilken typ av bistånd:	Ja	Nej
Har du ansökt om några bidrag? Om ja, vilken typ av bidrag:	Ja	Nej

Har du överklagat något beslut? Om ja, vilka beslut:	Ja	Nej
Har du medverkat till att barnet kontaktat sin familj? Om ja; uppge på vilket sätt du medverkat:	Ja	Nej
Har barnet varit föremål för omhändertagande? Om ja, uppge anledning och på vilket sätt:	Ja	Nej
Har du medverkat till att barnet kan återförenas med sin familj? Om ja; uppge på vilket sätt du medverkat:	Ja	Nej
Har särskilt förordnad vårdnadshavare förordnats för barnet?	Ja	Nej

3. Ekonomisk förvaltning m.m.

<p>Barnet har fått följande ersättningar bidrag under redovisningsperioden:</p> <p><input type="checkbox"/> Dagersättning</p> <p><input type="checkbox"/> Försörjningsstöd</p> <p><input type="checkbox"/> Barnbidrag</p> <p><input type="checkbox"/> Ersättning/stöd från CSN</p> <p><input type="checkbox"/> Annat, nämligen.....</p> <p>Ersättning/bidrag handhas av:</p> <p><input type="checkbox"/> Gode mannen har förvaltat barnets egendom</p> <p><input type="checkbox"/> Boendet</p> <p><input type="checkbox"/> Barnet</p> <p><input type="checkbox"/> Annan, nämligen.....</p>
--

Om annan än gode mannen hanterat barnets medel, redogör för hur samråd och redovisning till gode mannen gått till:

Ärvode/Kostnadsersättning (ifylls av god man utifrån ovanstående redogörelse) (ifylls av ÖFM)

Antal arbetade timmar.	Antal tim	á 200 kr	Summa kr	Summa kr
Färdtid	Antal tim	á 35 kr per påbörjad tim		
Bilersättning	Antal km	á 1,85kr		
Kostnadsersättning enligt kvitton				
Summa				

(Observera att kvitton eller andra verifikat ska bifogas för att ersättning ska kunna utgå!)

Undertecknande (Datum.....)

..... God man

Överförmyndarnämndens anteckningar

Granskning utförd den

.....

För överförmyndarnämnden enligt uppdrag

