Överförmyndarnämnden
Överförmyndarnämndens kansli

Redogörelse för utfört uppdrag, god man för ensamkommande barn i asylprocess

God man: ____

Barn/ungdom: ____________________________________ **Födelsetid:** _____________

Godmansuppdrag arbetad tid kvartal: ___________ **år:** ________

Datum	Tid (tim)	Restid (tim)	Arbetsuppgifter*
Summa			

***Exempel** på arbetsuppgifter för gode mannen att redovisa kan vara asylutredning, besök för kontakt och information, kontakt med det offentliga biträdet och kontakt med andra myndigheter, inskrivning i skolan, besök hos läkare m m. Precisera och motivera arbetsuppgiften så tydligt som möjligt. Avrunda till hela eller halva timmar

Besöksadress Visborgsallén 19
Postadress SE-621 81 Visby
Telefon 0498 26 99 20
E-post registrator-ofn@gotland.se

Bankgiro 339-8328
Postgiro 18 97 50-3
Org nr 212000-0803
Webbplats www.gotland.se

Region Gotland

Resor med egen bil (specifikation):

Datum	Reslängd, km	Färdväg	Resans ändamål
S:a km:			

Arvode (fylls i av god man)	Summa
Arvode (enligt sammanställning ovan) Antal tim……... á 200 kr	
Restid (enligt sammanställning ovan) Antal tim……á 50 kr/tim	
Resekostnad enl bifogade kvitton	
Bilersättning….. km á 2,50 kr enl spec på baksidan	

Redovisningen ges in till överförmyndarnämnden senast den 7:e april, juli, oktober respektive januari månad för att möjliggöra utbetalning av arvode och kostnadsersättning samma månad. Vid senare inlämning fördröjs utbetalningen en månad.

Härmed intygas på heder och samvete att de uppgifter som lämnats i denna redogörelse är riktiga:

Datum Namnteckning Namnförtydligande

Överförmyndarnämndens attest:
Datum Namnteckning

”Dina personuppgifter kan behöva lagras hos Region Gotland på legala grunder. För att få veta närmare hur Region Gotland behandlar personuppgifter se http://www.gotland.se/personuppgifter där det även finns anvisningar om hur du kan ta del av dina personuppgifter."