



Arvodesräkning endast särskilda skäl

För god man ensamkommande barn

Personuppgifter

Barnets för- och efternamn	Personnummer/dossiernummer
Barnets adress	
God man, för- och efternamn	Personnummer
Gode mannens adress	

I uppdraget som god man för ensamkommande barn utgår ett arvode fast arvode utifrån inskickad redogörelse. Om barnet är asylsökande utgår det fasta arvodet utifrån att gode mannen utfört **15 grundtimmar** i uppdraget per månad.

Om barnet har beviljats uppehållstillstånd utgår det fasta arvodet utifrån att gode mannen utfört **10 grundtimmar** i uppdraget per månad.

Om uppdraget har krävt fler timmar än de 15 respektive 10 grundtimmarna har gode mannen möjlighet att ansöka om extra arvode. Gode mannen måste dock ha fyllt sin kvot på 15 respektive 10 grundtimmar per månad innan man kan ansöka om extra arvode för särskilda insatser.

Gode mannen kan ansöka om bilersättning (kilometerersättning enligt Skatteverkets regler).

Gode mannen kan ansöka om omkostnadsersättning (utlägg för tåg, hotell m.m.). Observera att utlägg endast gäller för gode mannen och inte utlägg för myndling.

Gode mannen kan ansöka om ersättning för lönebortfall om gode mannen behövt vara ledig från ordinarie anställning och att detta föranlett löneavdrag.

Observera att respektive ansökan alltid ska styrkas med kallelse, körjournal, kvitton för utlägg och lönespecifikation där löneavdrag framgår.

Postadress
SE-871 80 Härnösand

Tel vx
0611-34 80 00

Bankgiro
5576-5218

Hemsida
www.harnosand.se

Besöksadress
Norra Kyrkogatan 3

Fax
0611-34 82 43

Organisationsnr
212000-2403

E-post
overformyndarenheten@harnosand.se



Ansökan om särskilt arvode

Enligt sammanställning sida 3

Är barnet asylsökande eller har barnet beviljats uppehållstillstånd?

Asylsökande (15 timmar)

Upphållstillstånd (10 timmar)

Är 15 respektive 10 grundtimmar i uppdraget uppfyllt under månaden Ja Nej, ange timmar _____

Särskilt arvode

Här anger du antal timmar i uppdraget, ex. faktisk mötestid, förhandling etc.

Summa

Antal timmar _____ á 200 kr tim _____

Tidsspillan

Här anger du timmar i väntan på möte, ev. tid vid övernattnings och motsvarande

Antal timmar _____ á 100 kr tim _____

Restid

Här anger du timmar du rest till med bil, tåg, buss m.m. till möte, förhandling och motsvarande

Antal timmar _____ á 100 kr tim _____

Bilersättning

Här anger du antal kilometer vid resa med egen bil

Bilersättning, antal km _____ á 1,85 kr/km _____

Övriga kostnader

Här anger du kostnader för utlägg

Egna utlägg i uppdraget

Postadress
SE-871 80 Härnösand

Tel vx
0611-34 80 00

Bankgiro
5576-5218

Hemsida
www.harnosand.se

Besöksadress
Norra Kyrkogatan 3

Fax
0611-34 82 43

Organisationsnr
212000-2403

E-post
overformyndarenheten@harnosand.se



Motivera skälen till ersättning utöver månadsarvode

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

Underskrift

Datum

Uppdragstagarens namnteckning

När jag skickar in denna blankett samtycker jag till att Härnösands kommun behandlar personuppgifterna enligt Dataskyddsförordningen (GDPR). Mer information finns på: www.harnosand.se/gdpr

Överförmyndare

Ansökan granskad och		
<input type="checkbox"/> godkänns	<input type="checkbox"/> avslås, se separat beslutsbrev	<input type="checkbox"/> avslås delvis, se separat beslutsbrev
Att utbetala:	Arvode _____	Kilometerersättning _____
	Omkostnadsersättning	Lönebortfall
Datum och underskrift _____		

Postadress
SE-871 80 Härnösand

Tel vx
0611-34 80 00

Bankgiro
5576-5218

Hemsida
www.harnosand.se

Besöksadress
Norra Kyrkogatan 3

Fax
0611-34 82 43

Organisationsnr
212000-2403

E-post
overformyndarenheten@harnosand.se