



Redovisningen skickas till:

Bromölla kommun

Överförmyndarnämnden

Box 18, 295 21 Bromölla

OBS! Redovisning ska göras kvartalsvis

Redovisningsperiod

Avser kvartal	Redovisning för
<input type="checkbox"/> 1 januari - 31 mars <input type="checkbox"/> 1 april-30 juni <input type="checkbox"/> 1 juli-30 september <input type="checkbox"/> 1 oktober-31 december	<input type="checkbox"/> Pågående uppdrag <input type="checkbox"/> Slutredovisning

Barnets personuppgifter

Namn		Personnummer
Barnet har under perioden bott		
<input type="checkbox"/> Hem för vård eller boende (HVB)	<input type="checkbox"/> Familjehem	<input type="checkbox"/> Annat, nämligen:
Barnets vistelseadress (gata, postnummer, postort)	Boendets telefonnummer	
<input type="checkbox"/> Barnet har fått/ska få ny adress:	Gäller fr.o.m.	

God man

Namn		Personnummer
Utdelningsadress (gata, postnummer, postort)		Telefonnummer
E-postadress		

1. Sörja för person

Hur ofta har du träffat/kontaktat barnet under kvartalet?				
<input type="checkbox"/> 1-2 gång/vecka	<input type="checkbox"/> 1-2 gång/månad	<input type="checkbox"/> 1-2 gång/kvartal	<input type="checkbox"/> Tre eller flera gånger under kvartalet	<input type="checkbox"/> Inga besök
Vilka har du varit i kontakt med för barnets räkning? För vilket/-a ändamål?				
<input type="checkbox"/> Boendet/familjehemmet				
<input type="checkbox"/> Migrationsverket				
<input type="checkbox"/> Offentligt biträde				
<input type="checkbox"/> Socialtjänsten				
<input type="checkbox"/> Hälsovården				
<input type="checkbox"/> Skatteverket				
<input type="checkbox"/> Skolan				
<input type="checkbox"/> Bank				
<input type="checkbox"/> Polis				
<input type="checkbox"/> Försäkringskassan				
<input type="checkbox"/> Anhöriga				
<input type="checkbox"/> Annan, nämligen...				

2. Bevaka rätt

Har du meddelat alla berörda om att barnet fått permanent uppehållstillstånd?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du sett till att barnet blivit folkbokfört?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du ansökt om ID-kort och/eller pass/visum för barnet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du öppnat ett bankkonto till barnet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du bevakat att barnet får den sjukvård/tandvård barnet behöver?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du deltagit i möten/utvecklingssamtal om barnet i skolan?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du medverkat vid socialtjänstens utredning om barnets behov och boende?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du ansökt om något bistånd enligt socialtjänstlagen (SoL)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du ansökt om några bidrag (särskilt bidrag, studiebidrag, barnbidrag, försörjningsstöd, m.fl.)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du medverkat vid polisförhör?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du medverkat vid/till återförening med barnets föräldrar (återvändarsamtal, kontakter med föräldrarna i hemlandet)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du påmint socialtjänsten om deras skyldighet att ansöka om särskilt förordnad vårdnadshavare?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

3. Ekonomisk förvaltning

Ersättning/bidrag handhas av	
<input type="checkbox"/> God man	<input type="checkbox"/> Familjehemmet
<input type="checkbox"/> Barnet	<input type="checkbox"/> Annan, nämligen:
Barnet har under perioden fått ersättning/bidrag (uppge belopp i kronor)	
<input type="checkbox"/> Barnbidrag	
<input type="checkbox"/> Studiebidrag	
<input type="checkbox"/> Extra CSN-tillägg	
<input type="checkbox"/> Etableringsersättning	
<input type="checkbox"/> Försörjningsstöd	
<input type="checkbox"/> Annat, nämligen:	

4. Begäran om arvode

Jag begär
<input type="checkbox"/> Milersättning (Bilaga 1)
<input type="checkbox"/> Omkostnadsersättning (Bilaga 2)
<input type="checkbox"/> Extraordinärt arbete (Bilaga 3)

Överförmyndarnämndens beslut

Redovisning granskad	Redovisning granskad
<input type="checkbox"/> Utan anmärkning	<input type="checkbox"/> Med anmärkning
<input type="checkbox"/> Med korrigerig	
Kommentar:	Anmärkning:
Datum och underskrift	Överförmyndarnämnden i Bromölla kommun



Redovisningsperiod

Avser kvartal			
<input type="checkbox"/> 1 januari - 31 mars	<input type="checkbox"/> 1 april-30 juni	<input type="checkbox"/> 1 juli-30 september	<input type="checkbox"/> 1 oktober-31 december

Ensamkommande barn	
--------------------	--

God man	
---------	--

Redogörelse för milersättning

Datum	Km	Färdväg tur och retur
Total summa (km)		

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

Datum

Namnteckning (god man)



Redovisningsperiod

Avser kvartal

<input type="checkbox"/> 1 januari - 31 mars	<input type="checkbox"/> 1 april-30 juni	<input type="checkbox"/> 1 juli-30 september	<input type="checkbox"/> 1 oktober-31 december
--	--	--	--

Ensamkommande barn	
---------------------------	--

God man	
----------------	--

Redogörelse för omkostnadsersättning

Datum	Kronor	Ersättning för:
Total summa (kr)		

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

Datum

Namnteckning (god man)



Redovisningsperiod

Avser kvartal			
<input type="checkbox"/> 1 januari - 31 mars	<input type="checkbox"/> 1 april-30 juni	<input type="checkbox"/> 1 juli-30 september	<input type="checkbox"/> 1 oktober-31 december

Ensamkommande barn	
---------------------------	--

God man	
----------------	--

Redogörelse för extraordinärt arbete

Datum	Timmar	Vad som gjorts extra i uppdraget
Total summa (tim)		

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

Datum

Namnteckning (god man)