



**Ansökan om arvode och kostnadsersättning
i uppdrag som god man för ensamkommande barn**

...../.....-...../.....

Arvode för perioden fr.o.m-t.o.m

Personuppgifter

God man, namn		Personnummer
Adress		Telefonnummer
Postnummer	Postadress	
Barnets namn		Personnummer
Adress		Telefonnummer
Postnummer	Postadress	
Vistelseadress (om annan än ovan)		

Uppdrag

Nedlagt arbete	Datum	Arbetad tid	Färdtid enl bilaga 2	Kostn. ers. enligt bilaga 1	Bilersättn enligt bilaga 2
Besök hos barnet för kontakt och information					
Polisförhör/muntlig utredning/övriga besök hos MV, kontakt med advokat					
Medverkan i social utredning, boendeutredning					
Medverkan i skola, hälso- och tandvård m.m					
Återföreningsfrågor, kontakter med anhöriga, övriga åtgärder					
Ansökningar om PUT, pass, bistånd/bidrag, ekonomisk förvaltning, överklagande					
Summa					

Att uppgifterna i denna ansökan är riktiga intygas på heder och samvete	
.....
Ort och datum	Gode mannens underskrift



Bilaga 1

Specifikation av kostnad eller utlägg i uppdrag som god man för ensamkommande barn

Datum	Kostnad	Kostnadens ändamål	Bilaga nr
Summa			

Att ovan angivna kostnader varit påkallade för uppdragets fullgörande intygas på heder och samvete

.....
Ort och datum

.....
Gode mannens underskrift



Specifikation av resor med egen bil m.m för god man ensamkommande barn

Datum	Resans längd, km	Färdtid, tim	Färdväg tur och retur	Resans ändamål
Summa				

Att ovan angivna resor med egen bil, eller i övrigt, företagits för uppdragets fullgörande intygas på heder och samvete

.....
Ort och datum

.....
Gode mannens underskrift

OBS! Vid resor på annat sätt än med egen bil anges kostnader för resan i bilaga 1 och färdtiden redovisas på denna bilaga (2).

Observera att kvitton eller andra verifikat skall bifogas för att du skall få ersättning.