



**Göteborgs
Stad**

**Redogörelse för utfört
uppdrag som särskilt
förordnad vårdnadshavare
Överförmyndarverksamheten**

Diarienummer
Handlingsnummer

Kan lämnas in efter 31 december respektive 30 juni eller vid uppdragets upphörande

Period från och med _____ till och med _____

Omyndig

Personnummer	Namn
--------------	------

Fylls i av den särskilt förordnade vårdnadshavaren

Den omyndige har under perioden bott: <input type="checkbox"/> I familjehem <input type="checkbox"/> På institution <input type="checkbox"/> I annat boende, nämligen	
Den omyndiges adress	
Telefon till den omyndiges boende	Den omyndiges kontaktperson/familjehemsförälder (namn)
Ansvarig socialtjänst är:	
<input type="checkbox"/> Jag begär arvode för uppdraget <input type="checkbox"/> Jag begär milersättning (fyll i resejournal på sida 2)	
<input type="checkbox"/> Jag begär schablonkostnadsersättning om 2 procent av prisbasbeloppet eller <input type="checkbox"/> Jag begär faktisk kostnadsersättning (underlag krävs för att få ersättning)	

Uppgifterna i denna redogörelse intygas på heder och samvete

Ort och datum	
Namnteckning (särskilt förordnad vårdnadshavare)	Namnförtydligande

Fylls i av ansvarig socialsekreterare innan blanketten skickas in

Gäller endast om Göteborg Stads socialtjänst är ansvarig.

<input type="checkbox"/> Den särskilt förordnade vårdnadshavaren, enligt ovan, har fullgjort sitt uppdrag under den aktuella perioden. <input type="checkbox"/> Den särskilt förordnade vårdnadshavaren, enligt ovan, har ej fullgjort sitt uppdrag under den aktuella perioden.	
Datum och namnteckning	Namnförtydligande
Socialnämnd/stadsdelsnämnd	Telefon

Överförmyndarens anteckningar

Arvode: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Procent:	Perioden (ååååmmdd-ååååmmdd)
Faktiskt kostnadsersättning, kronor	Schablonkostnadsersättning, procent
Datum (ååååmmdd)	Milersättning, antal mil
	Handläggare

Överförmyndarverksamheten

Postadress Box 2385, 403 16 Göteborg
Besöksadress Ekelundsgatan 1, Göteborg
www.goteborg.se/overformyndaren

INFORMATION:

Överförmyndaren kan endast besluta om ersättning för resor som krävs för att fullgöra uppdraget som ställföreträdare. Du måste därför tydligt ange syftet med resan för att få ersättning.

Resejournal

Datum	Färdväg Från gatuadress A till gatuadress B	Syfte med resan	Antal mil Bilresor	Kollektivtrafikresor, kronor Enligt insänt underlag
Totalt:				