



Linköpings kommun

Överförmyndarenheten

REDOGÖRELSE I DITT UPPDRAG SOM GOD MAN FÖR ENSAMKOMMANDE BARN

Uppgifter som lämnas in i denna redogörelse är underlag för tillsyn och arvode.
Redogörelsen ska lämnas in i original till Överförmyndarenheten i Linköping.
Vid behov bifoga information på lösblad.

Redogörelse för uppdraget avser perioden

Fr.o.m.	T.o.m.		
Begär du arvode för ditt uppdrag?		Redogörelsen avser	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Pågående uppdrag	<input type="checkbox"/> Slutredogörelse

Uppgifter om god man

Namn	Personnummer
E-post	Telefonnummer

Uppgifter om barnet

Namn	Personnummer/födelsedag
<input type="checkbox"/> HVB-hem / stödboende:	<input type="checkbox"/> Familjehem:
<input type="checkbox"/> Placerad enligt LVU* tom:	<input type="checkbox"/> Annat:
Adress (folkbokföringsadress om sådan finns)	Telefonnummer (barnets)
Postnummer	Postadress
Ankom till Sverige	Har barnet fått uppehållstillstånd?
Skola	<input type="checkbox"/> Ja, datum T.o.m. <input type="checkbox"/> Permanent <input type="checkbox"/> Nej

Barnets kontaktpersoner

Socialsekreterare	Kommun	Telefonnummer
Kontaktperson - boende	Telefonnummer	
Migrationsverket	Telefonnummer	
Offentligt biträde	Telefonnummer	
Kontaktperson - skola	Telefonnummer	

*LVU = Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga

Besöksadress: S:t Larsgatan 41, Linköping Postadress: Linköpings kommun, Överförmyndarenheten 581 81 Linköping
Växel: 013-20 60 00 Telefon: 013-20 69 99 Fax: 013-20 59 61
E-postadress: overformyndarenheten@linkoping.se www.linkoping.se/godmanochforvaltare

Juridiska och personliga angelägenheter under redogörelseperioden. Ange datum där det efterfrågas

Migrationsverket		
1. Har barnet en pågående asylprocess?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
2. Har barnet ett aktuellt LMA*-kort? Om nej, varför inte?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
3. Har barnet varit på personligt möte på Migrationsverket under perioden? Om ja, var du som god man med på mötet?	<input type="checkbox"/> Ja, datum <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Nej
Socialtjänst		
1. Har barnet varit på möte hos sin socialsekreterare under perioden? Om ja, var du som god man med på mötet?	<input type="checkbox"/> Ja, datum <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Nej
2. Har du som god man haft annan kontakt med socialtjänsten under perioden? Om ja, varför?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Boende		
1. Fungerar barnets boende? Om nej, varför inte?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
2. Fungerar samarbetet mellan dig som god man och boendet? Om nej, varför inte?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Skola		
1. Fungerar barnets skolgång? Om nej, varför inte?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
2. Har du som god man varit med på möten på skolan under perioden? Om nej, varför inte?	<input type="checkbox"/> Ja, datum	<input type="checkbox"/> Nej
3. Har barnet otillåten frånvaro under perioden? Om ja, varför?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Hälso- och sjukvård		
1. Har barnet genomgått obligatorisk hälsoundersökning under perioden? Om nej, varför inte?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
2. Har barnet genomgått obligatorisk tandvårdsundersökning under perioden? Om nej, varför inte?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
3. Har barnet haft andra kontakter beträffande sin hälsa under perioden? Om ja, med vem och varför?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Andra myndighetskontakter		
1. Har barnet haft kontakt med andra myndigheter under perioden? Om ja, vilka och varför?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Ifylles endast efter beviljat uppehållstillstånd		
1. Har du som god man haft kontakt med socialtjänsten angående behov av SFV*? Om nej, varför inte? Om ja, kommer utredning gällande SFV* inledas?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Nej
2. Har barnet registrerats i folkbokföringsregistret? Om nej, varför inte?	<input type="checkbox"/> Ja, datum	<input type="checkbox"/> Nej
3. Har barnet en giltig ID-handling? Om nej, varför inte?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
4. Har bankkonto öppnats i barnets personnummer och namn? Om nej, varför inte?	<input type="checkbox"/> Ja, datum	<input type="checkbox"/> Nej
5. Kommer barnets anhöriga att ansöka om uppehållstillstånd utifrån anknytning?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

*LMA = Lagen om mottagande av asylsökande m.fl.

**SFV = Särskilt förordnad vårdnadshavare

Barnets ekonomiska angelägenheter

Barnet har under perioden fått:			
Dagersättning	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Ersättning från CSN
Bidrag från Försäkringskassan	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Om ja, specificera
Bidrag/annan ersättning	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Om ja, specificera

Hur hanterar du som god man barnets ekonomi samt hur följer du upp att pengarna kommer barnet till del?

Om konto finns i barnets namn, uppge bank och kontonummer (gäller även ICA-kort).

Gode mannens kontakter med barnet

Personligt möte med barnet under perioden:				
<input type="checkbox"/> Inga möten	<input type="checkbox"/> 1 möte/månad	<input type="checkbox"/> 1-2 möten/månad	<input type="checkbox"/> 1 möte/vecka	<input type="checkbox"/> Flera gånger i veckan
Var har möten skett?				
Annan kontakt med barnet under perioden:				
<input type="checkbox"/> Ingen	<input type="checkbox"/> 1 ggr/månad	<input type="checkbox"/> 1-2 ggr/månad	<input type="checkbox"/> 1 gång/vecka	<input type="checkbox"/> Flera gånger i veckan
På vilket sätt har kontakt skett?				
Hur fungerar samarbetet mellan dig som god man och barnet?				

Övriga upplysningar (såsom förändringar och speciella omständigheter i ditt uppdrag)

Körjournal Vid behov kan du fortsätta på lösblad

Datum	Km (Bil)	Från adress	Till adress	Syfte med resan
Summa ev. bilaga	km			
Totalsumma	km			

Kostnadsersättning för resor med andra färdmedel, t.ex. buss och tåg (bifoga kvitton vid utlägg)

Datum	Kr	Från plats	Till plats	Syfte med resan
Summa ev. bilaga	kr			
Totalsumma	kr			

Härmed intygas att uppgifterna i denna redogörelse är riktiga

Underskrift

Ort och datum	
Underskrift	Namnförtydligande

Ifylles av Överförmyndarenheten

Datum	Granskad av
-------	-------------

Beslut om riktlinjer för fastställande av arvode och ersättning till ställföreträdare har fattats av Överförmyndarnämnden 2015-12-17, ÖFN 2015-2