**Redovisningsperiod**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 jan – 31 mar | 1 apr – 30 jun | 1 jul – 30 sep | 1 okt – 31dec |
| **Annan period:** | Från och med: | Till och med: |  |

**Barnets vistelsekommun**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kalmar | Borgholm | Mörbylånga |

**Personuppgifter barnet**

|  |  |
| --- | --- |
| Barnets namn | Födelsedata / personnummer |
|  |  |
| Adress | Postnummer och postort |
| Telefonnummer | Migrationsverkets dossiernummer |

**Personuppgifter god man / särskilt förordnad vårdnadshavare**

|  |  |
| --- | --- |
| God man | Särskilt förordnad vårdnadshavare |
| Namn | Personnummer |
| Adress | Postnummer och postort |
| Telefonnummer | E-post |

**Uppgifter om barnets uppehållstillstånd**

|  |  |
| --- | --- |
| Barnet är asylsökande | Barnet har fått uppehållstillstånd, datum: |

**Uppgifter om barnets boende**

Barnet har under perioden bott i / på:

Familjehem (namn, adress, telefon):

HVB, vilket?

Annat:

Kontaktperson i boendet samt telefonnummer:

**Arvodesräkning för uppdragets genomförande**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum | Tid (tim) | Arbetsuppgifter |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Summa tim:** |  |  |

**Bilersättning**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum | Reslängd  km | Färdväg |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Summa km:** |  |  |

**Kostnadsersättning (underlag som styrker utlägget skall bifogas)**

|  |  |
| --- | --- |
| Avser | Utlägg (kr) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Summa:** | **kr** |

**Redogörelsen ges in till överförmyndarverksamheten senast den 3e i månaden efter kvartalets utgång för att möjliggöra utbetalning i månaden efter kvartalets utgång.**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum | Namnteckning | Namnförtydligande |

**Attest överförmyndarverksamheten**

**……………………. …………………………………………………**

**Datum Namnteckning**