**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 | Reslängdkm | 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**