



# Redogörelseblankett för:

Särskilt förordnad vårdnadshavare (SFV)

Särskilt förordnad förmyndare (SFF)

Medförmyndare (MF)

God man enligt föräldrabalken 11 kap. 1 § (GM 11:1)

## POSTADRESS

Överförmyndarförvaltningen

Box 12216

102 25 Stockholm

Period:

Ange start- och slutdatum (från 20XX-XX-XX till 20XX-XX-XX)

|                         |              |
|-------------------------|--------------|
| Barnets namn            | Personnummer |
| Ställföreträdarens namn | Personnummer |

## Typ av förordnande

|                              |                              |                             |                                  |
|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SFV | <input type="checkbox"/> SFF | <input type="checkbox"/> MF | <input type="checkbox"/> GM 11:1 |
|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|

## Barnets boendeform under året

|                                      |                                                      |                                      |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Eget boende | <input type="checkbox"/> HVB, jour- eller familjehem | <input type="checkbox"/> Annan _____ |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------|

## Antal kontakter med barnet

|         | Antal kontakter | Vad har kontakterna handlat om? (Skriv på separat papper om utrymmet inte räcker) |
|---------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Telefon |                 |                                                                                   |
| E-post  |                 |                                                                                   |
| Besök   |                 |                                                                                   |

## Kontaktuppgifter och antal kontakter med personer i barnets närhet

| Titel                    | Namn | Arbetsplats | Telefon/e-post | Antal kontakter |
|--------------------------|------|-------------|----------------|-----------------|
| Socialsekreterare        |      |             |                |                 |
| Kontaktperson på boendet |      |             |                |                 |
| Anhörig                  |      |             |                |                 |
|                          |      |             |                |                 |
|                          |      |             |                |                 |
|                          |      |             |                |                 |

## Vad har kontakterna handlat om? Om antalet kontakter varit få ska du redogöra för orsak

(Skriv på separat papper om utrymmet inte räcker)

## Åtgärder och händelser

|                                                                  | Ja                       | Nej                      |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Har du ansökt om bistånd, bidrag eller insatser för barnet?      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har du medverkat vid domstolsförhandling som rör barnet?         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har du överklagat något beslut rörande barnet?                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har du sett till att barnet har aktuella försäkringar?           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har barnet tagit emot skadeståndsutbetalning?                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har det skett någon större ekonomisk händelse i barnets ekonomi? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har du företrätt barnet vid boutredning och/eller arvskifte?     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Redogör för dina svar ovan gällande åtgärder och händelser under året

(Skriv på separat papper om utrymmet inte räcker)

## Ekonomisk förvaltning

Har du sett till att barnets konton är försedda med överförmyndarspärre ? (förtydliga nedan vid behov)

☐ Ja

☐ Nej

Vem hanterar barnets ekonomi?

☐ Jag

☐ Annan: \_\_\_\_\_

Har barnet inkomster?

☐ Ja

☐ Nej

Om ja, vilka inkomster? \_\_\_\_\_

Hur överlämnas fickpengar till barnet?

☐ Överlämnas kontant av mig

☐ Sätts in på fickpengskonto med kopplat kort

☐ Annat sätt: \_\_\_\_\_

Eventuella kommentarer:

## Arvode, reseersättning och kostnadsersättning

Jag begär arvode för mitt uppdrag (enbart förmyndarskapsdelen):

☐ Ja

☐ Nej

Rese/bilersättning begärs enligt bifogad körjournal

☐ Ja

☐ Nej

Jag begär kostnadsersättning:

Du har rätt till kostnadsersättning för utgifter som exempelvis telefon, porto, SL-resor med mera. Utan underlag och kvitton kan du erhålla en schablonersättning på 2 procent av basbeloppet. Om du yrkar på högre kostnadsersättning än schablon ska samtliga utgifter från första kronan styrkas genom kvitton.

☐ Ja

☐ Nej

Vid begäran om extra arvode ska du specificera åtgärd och tidsåtgång per åtgärd i rutan nedan.

Är du god man enligt 11 kap 1 § föräldrabalken ska du begära timarvode: för dessa uppdrag utgår inte procentarvode. Detta gäller även kostnadsersättning. Specificera därför din begäran om arvode där tidsåtgång per åtgärd framgår. För begäran om kostnadsersättning, uppge belopp för faktiska utlägg.

## Övrig information om ditt uppdrag

## Härmed intygas att de uppgifter som lämnats i denna redogörelse är riktiga

|               |                                                |                   |
|---------------|------------------------------------------------|-------------------|
| _____         | _____                                          | _____             |
| Ort och datum | Namnteckning, underskrift av ställföreträdaren | Namnförtydligande |