



Personuppgifterna i redogörelsen behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR). Information du lämnar lagras och bearbetas i register inom överförmyndarnämnden. Du har rätt att begära information, utdrag, rättelser eller komma med invändningar. För mer information om hantering av personuppgifter, se www.sodertalje.se/gdpr.

ÖVERFÖRMYNDARNÄMDENS ANTECKNINGAR	För vilken period redovisar du?
Datum	<input type="checkbox"/> 1 januari – 31 mars
Namnteckning	<input type="checkbox"/> 1 april – 30 juni
	<input type="checkbox"/> 1 juli – 30 september
	<input type="checkbox"/> 1 oktober – 31 december
	<input type="checkbox"/> från: _____ till: _____

Barnets namn:	Barnets personnummer eller födelsetid:	
Nuvarande adress:	Postnummer:	Postort:
Vistelseadress:	Postnummer:	Postort:
God mans namn och adress:	Personnummer:	
E-post:	Telefon:	

UPPGIFTER OM BARNETS UPPEHÅLLSTILLSTÅND

- Barnet är asylsökande
- Barnet är ej asylsökande, ange på vilken typ av upp av uppehållstillstånd barnet söker:
- Barnet har beviljats uppehållstillstånd, datum: _____

BESÖK OCH UPPGIFTER UNDER PERIODER

Besök hos barnet under perioden: <input type="checkbox"/> inga besök <input type="checkbox"/> 1-2 besök/månad <input type="checkbox"/> 1 besök/vecka <input type="checkbox"/> flera gånger/vecka <input type="checkbox"/> barnet bor hos mig Motivera din besöksfrekvens: _____
Vistelse med barnet utanför hemmet/institutionen under perioden: <input type="checkbox"/> inga besök <input type="checkbox"/> 1-2 besök/månad <input type="checkbox"/> 1 besök/vecka <input type="checkbox"/> flera gånger/vecka <input type="checkbox"/> barnet bor hos mig Motivera din besöksfrekvens: _____

VÄND!



Uppgifter utförda inom uppdraget under perioden

Har du ansökt om uppehållstillstånd för barnet? Om inte, motivera:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Redan gjorts
Om barnet har fått permanent uppehållstillstånd (PUT), har du informerat överförmyndarnämnden om detta?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Redan gjorts
Om barnet har PUT, har du sett till att barnet har blivit folkbokfört? OBS! Kom ihåg att du måste meddela överförmyndarnämnden personnumret snarast!	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Redan gjorts
Har du medverkat vid Migrationsverkets utredning?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Redan gjorts
Har du medverkat vid möte med det offentliga biträdet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Redan gjorts
Har du medverkat vid möte med polisen om barnet har utsatts för eller utfört brott?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Redan gjorts
Har du medverkat vid möte med socialtjänsten i utredning om barnets behov och boende?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Redan gjorts
Har du sett till att barnet har tillgång till skolundervisning/förskola?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Redan gjorts
Har du deltagit i utvecklingssamtal om barnet i skola/förskola?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Redan gjorts
Har du överklagat beslut? Om ja, ange vilka:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Redan gjorts
Har du sett till att barnet har fått kontakta/ringa sin familj?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Redan gjorts
Om barnets föräldrar har anlänt till Sverige, har du meddelat överförmyndarnämnden detta? Obs! Kom ihåg att du måste meddela överförmyndarnämnden så snart barnets föräldrar är i stånd att utöva vårdnaden!	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Redan gjorts
Ange övriga åtgärder du har vidtagit:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Redan gjorts

BARNETS BOENDE OCH HÄLSA

Har barnet en god omvårdnad på sitt boende? Om nej, varför inte? Ange vilka åtgärder som vidtagits eller ska vidtas:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Trivs barnet med sitt boende? Om nej, varför inte? Ange vilka åtgärder som vidtagits eller ska vidtas:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har kontakter med/besök på BUP förekommit? Motivering:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Övrig sjukvård t ex psykolog, optiker, specialistvård, tandvård? Motivering:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

VÄND!



EKONOMISK FÖRVALTNING

Erhåller barnet dagpenning från Migrationsverket? Hur sker utbetalning:		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har barnet ett LMA-kort?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Har barnet ett eget bankomat/uttagskort?
Har du ansökt om särskilt bidrag? Har barnet i så fall beviljats särskilt bidrag? Hur mycket? Ange anledningen till ansökan:			
Har barnet någon ekonomi/inkomst för övrigt? T ex försörjningsstöd, studiemedel eller annat:			
Hur får barnet sina pengar?			
<input type="checkbox"/> Överföring mellan bankkonton	<input type="checkbox"/> Direktutbetalning till eget konto	<input type="checkbox"/> Kontanter i handen från mig kopplat till uttagskonto	

BEGÄRAN OM ARVODE

Arvode samt kostnadsersättning för uppdraget begärs		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Södertälje tillämpar sedan 1 juli 2017 följande schablonarvode till gode män för ensamkommande barn: - uppdrag där PUT ännu inte meddelats, 27 procent av prisbasbeloppet per år, detta innebär ett ungefärligt arvode om 3000 kronor per kvartal. I schablonbeloppet ingår ersättning för restid. Uppdrag där PUT meddelats, 20 procent av prisbasbeloppet per år, detta innebär ett ungefärligt arvode om 2214 kronor per kvartal. I schablonbeloppet ingår ersättning för restid. - kostnadsersättning för samtliga uppdrag, 2 procent av prisbasbeloppet, vilket innebär ungefär 225 kronor per kvartal eller 75 kronor per månad. Om du begär mer än 2 % av prisbasbeloppet kräver överförmyndarnämnden att du styrker samtliga kostnader med underlag/kvitton som inlämnas tillsammans med redogörelsen.				
Jag begär kilometerersättning enligt nedan:				
Datum	Från	Till	Syfte med resan	Kilometer

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

Underskrift

Ort:	Datum:
Namnteckning	Namnförtydligande:

Blanketten skickas till:

Södertälje kommun
Överförmyndarnämnden
151 89 Södertälje

Telefonnummer kontaktcenter:
08-523 010 00

Mer information finns på
www.sodertalje.se