

### Personuppgifter

<b>Kalenderår</b>	<b>Period</b>	
<b>Barnet</b>	<b>Personnummer</b>	
<input type="checkbox"/> Förmyndare	<input type="checkbox"/> SFV (Särskilt förordnad vårdnadshavare)	<input type="checkbox"/> Tillfällig vårdnadshavare
<b>Namn</b>	<b>Personnummer</b>	

### Begäran om arvode och kostnadsersättning

Önskar arvode för uppdraget som förmyndare som förmyndare/SFV/tillfällig vårdnadshavare	Ja	Nej
Önskar kostnadsersättning enligt schablon 2 % av prisbasbeloppet <u>eller</u> enligt kvitton	Ja	Nej
Önskar ersättning för resor med egen bil enligt körjournal nedan eller enligt bifogade kvitton med annat färdmedel	Ja	Nej
Önskar extra arvode för särskilda insatser enligt specifikation på sista sidan	Ja	Nej

### Specifikation av resor

Datum	Från	Till	Km	Syfte
<b>Bilersättning antal km</b>				
<b>Summa</b>				

### Ekonomiska angelägenheter

**Ekonomisk förvaltning**  
Vem har hand om barnets inkomst?  
Vem har hand om barnets fickpengar?

Du som förordnad förmyndare förväntas tillgodose den underåriges nytta och ekonomiska intressen och förvaltar tillgångarna på ett för den underåriga korrekt sätt. Om den underåriges medel förvaltas av annan, tex familjehem, är det den förordnade förmyndaren som bestämmer och ansvarar över hur den underåriges medel ska användas.

På [www.harnosand.se/godman](http://www.harnosand.se/godman) kan du läsa våra arvodesriktlinjer.

## Övriga ekonomiska angelägenheter

Har du sökt de bidrag som barnet har rätt till?	Ja	Nej
Har barnet minst ett bankkonto?	Ja	Nej
Har barnet varit dödsbodelägare?	Ja	Nej
Har du vidtagit någon annan rättshandling för barnets räkning?	Ja	Nej

## Övriga upplysningar

Redogör så utförligt som möjligt för uppdraget:

## Vid begäran om extra arvode

Datum	Ändamål	Antal timmar	Resa egen bil, antal km

När jag skickar in denna blankett samtycker jag till att Härnösands kommun behandlar personuppgifterna enligt Dataskyddsförordningen (GDPR). Mer information finns på: [www.harnosand.se/gdpr](http://www.harnosand.se/gdpr)

## Underskrift

**Härmed intygar jag som ställföreträdare på heder och samvete att de uppgifter jag lämnat är riktiga**

Datum \_\_\_\_\_ Underskrift \_\_\_\_\_

**Överförmyndarens signatur**

Datum \_\_\_\_\_ Underskrift \_\_\_\_\_