

Redogörelse
God man för ensamkommande barn
Efter uppehållstillstånd i Sverige

1. Redovisningsperiod

Avser period


1 april – 30 september 1 oktober – 31 mars

(en redogörelse per halvår och barn)

2. Ensamkommande barn

Omyndig		Personnummer
Adress	Postnummer och postadress	Telefon
Medborgarskap		Dossiernummer hos Migrationsverket
Eventuellt ändrade personuppgifter (t.ex. fullständigt personnr)		Handlägger MiV ärendet som ett s.k. Dublin-ärende? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

3. God man

God man		Personnummer
Adress		
Postnummer	Ort	Mailadress

Dina personuppgifter behandlas i enlighet med Dataskyddsförordningen (GDPR). Överförmyndarnämnden använder personuppgifter i sin myndighetsutövning i enlighet med regler i framför allt Föräldrabalken och Lag om god man för ensamkommande barn. Dina personuppgifter lyder under sekretess hos oss. De sparas utifrån arkivbestämmelser och så länge som vi har behov av dem.

4. Fullständiga uppgifter på viktiga personer

Fullständigt namn på socialsekreterare för barnet	Telefonnummer
Fullständigt namn på kontaktperson på boendet	Telefonnummer
Fullständigt namn på eventuell släkting/anhörig i Sverige	Telefonnummer
Hur fungerar kontakten med ovan nämnda personer? Om det inte fungerar , vänligen redogör för samarbets- och/eller kommunikationssvårigheter.	

5. Personliga angelägenheter

Barnet har under redogörelseperioden bott på:

Familjehem HVB-hem Migrationsverkets anläggningsboende Annan

Antal **besök** hos barnet under redogörelseperioden:

Inga besök 1 – 2 besök/kvartal 1 – 2 besök/månad 1 besök/vecka Flera besök/vecka

Motivera din besöksfrekvens (t.ex. om du har besökt barnet väldigt mycket under perioden, har det hänt något särskilt? Alt. Om du har besökt barnet väldigt lite, har allt flutit på under perioden?):

Vistelse med barnet utanför hemmet/institutionen (ex. på MiV, socialsekreterare, skatteverket osv.)

Inga 1 – 2 gånger 1 – 2 gånger/månad 1 gång/vecka Flera gånger/vecka

Motivera:

Beskriv här om du har haft ovanligt mycket kontakt med övriga aktörer kring barnet (i så fall varför?):

6. Ekonomisk förvaltning

Vad för pengar har barnet fått under denna redovisningsperiod? Förklara varför barnet inte får ersättning/bidrag om du inte kryssar i något av alternativen.

CSN

Ekonomiskt bistånd?

Fonder/Stipendium?

Annat

Har du öppnat ett bankkonto åt barnet?

Nej Ja, ange typ: ung. konto sparkonto

Ersättning/bidrag har hanterats av:

Mig (god man)

Familjehemmet

Annan:

Om annan, ange namn och funktion/relation till barnet

Hur har barnet fått sina pengar?

Fickpengar i handen från mig eller familjehemmet

Barnet har uttagskortet med dispositionsrätt

Annat sätt:

Om familjehemmet eller annan än gode mannen har hanterat barnets pengar, redogör för hur samråd med och redovisning till gode mannen har gått till:

Tänk på att du måste spara alla kvitton, bankens saldobesked och årsbesked, fakturor och andra verifikationer – även om du blivit befriad från att inkomma med årlig redovisning och sluträkning. Tänk på att krav på kvittens också gäller när barnet eller annan får pengar i handen. ÖF kan när som helst begära in dessa verifikationer.

Har det skett någon större utbetalning/större ekonomisk händelse sedan du lämnade in blanketten med förteckning över egendom?

Om ja ange vad:

Ja Nej

POSTADRESS

Överförmyndare i väst
Varbergs kommun
432 80 Varberg

BESÖKSADRESS

Engelbrektskatan 15
Varberg

TELEFON

0340-880 00

ORGANISATIONSNR.

212000-1249

E-POSTADRESS

ofm@varberg.se

WEBBPLATS

Varberg.se

7. Bevaka barnets rättigheter

Har du eller någon annan folkbokfört barnet? Om någon annan folkbokfört barnet ange vem och hens relation till barnet: Om nej, varför inte?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har utredning av behov av särskilt förordnad vårdnadshavare påbörjats? Om ja, uppge status i utredningen:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om barnet önskar återförenas med sin familj, har du medverkat till att detta kan ske? Om ja, uppge på vilket sätt du medverkat till familjeåterförening:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du fått information om att familjen är på väg till eller har anlänt i Sverige? Om ja, ange status rörande familjeåterföreningen alternativt datum för när de anlände i Sverige:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

A. Skola

Går barnet i skola? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om barnet inte går i skolan, ange skälen:

Har du deltagit i utvecklingssamtal om barnet i skolan? Om nej, ange anledning:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
--	--

B. Boende

Har barnet bytt boende under perioden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om ja, har du medverkat vid socialtjänstens utredning för boendeplacering? Om nej , ange anledningen:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har det funnits anledning för dig att motsätta dig en föreslagen placering? Om ja , ange varför och vilka åtgärder som vidtagits eller som ska vidtas:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du kollat att barnet är försäkrat? (t.ex. hemförsäkring genom boendet/privat boende, olycksfallsförsäkring, etc.). Om ja , ange vad för försäkringar:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har det fattats beslut om omhändertagande av barnet enligt LVU? Om ja , ange anledningen till beslutet och på vilket sätt barnet är omhändertaget:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har barnet avvikit? Om ja , ange datum och ange vilka åtgärder du vidtagit eller planerar att vidta. Tyder omständigheterna på att barnet är kvar i Sverige? Har barnet avvikit flera gånger? Ange också senaste kontakten du hade med barnet: <i>Tänk på att du kvarstår som god man i tre månader efter den senaste kontakten du hade med barnet. Det är viktigt att du meddelar ÖF så fort barnet har avvikit. Om barnet inte haft kontakt med någon under dessa tre månader kan ÖF besluta om entledigande.</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

C. Vård

Har kontakter med BUP förekommit? Övrig sjukvård t.ex. psykolog, optiker, specialistvård, etc.?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du sett till så att barnet får ta del av nödvändig sjukvård? Vilka åtgärder har du vidtagit eller planerar du att vidta? Om ja , ange vad för sorts vård som barnet fått:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du närvarat vid möten med vården? Om ja , ange anledning till varför du närvarat vid dessa möten (eftersom detta ansvar ligger hos boendepersonal/familjehemmet):	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har barnet erhållit tandvård? Om ja, ange vilken typ av tandvård:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du ansökt om kontaktperson enligt socialtjänstlagen och/eller andra stödinsatser till barnet (t.ex. LSS)? Om ja, ange vad för sorts stöd/insatser:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

D. Övrigt

Har du ingått något avtal för barnets räkning (t.ex. bibliotekslånekort, lån av teknisk utrustning av skola, mobilabonnemang, etc.)? Om ja, ange vad för sorts avtal: <i>Tänk på att du som god man inte ska ingå avtal där du blir betalningsansvarig.</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
---	--

8. Uppdrag i andra kommuner

Har du uppdrag som ställföreträdare (god man, förvaltare, särskilt förordnad vårdnadshavare, förmyndare, medförmyndare) i annan kommun? Om ja , ange vilken/vilka kommuner och hur många uppdrag du har: <i>Vi måste ta hänsyn till det totala antalet uppdrag som en god man har.</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
---	--

POSTADRESS

Överförmyndare i väst
Varbergs kommun
432 80 Varberg

BESÖKSADRESS

Engelbrektskatan 15
Varberg

TELEFON

0340-880 00

ORGANISATIONSNR.

212000-1249

E-POSTADRESS

ofm@varberg.se

WEBBPLATS

Varberg.se

9. Arvode (sammanställning)

Arvode begärs:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Kostnadsersättning enl. schablon (1 % av PBB/år)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Bilersättning, antal kilometer (enligt körjournal nedan):		km
Speciella händelser, timmar (enligt redovisning nedan):		h
Ersättning för kollektivtrafik (enl. bif. kvitton)		kronor

Saknas det utrymme för att besvara frågorna i blanketten, vänligen bifoga en bilaga. Om du begär kilometerersättning för körning med egen bil, vänligen bifoga nedanstående körjournal.

Uppgifterna i redogörelsen intygas på heder och samvete

Datum
Namnsteckning
Namnförtydligande

Redogörelsen är granskad

utan anmärkning med anmärkning

Datum
Namnsteckning (för överförmyndarnämnden)

Tänk på att du skriver under redogörelsen på heder och samvete. God man kan ställas till svars inför domstol för osant intygande om någon inlämnad uppgift inte stämmer.

Om en redogörelse granskas med anmärkning kommer gode mannen att få tillfälle att yttra sig om det. Fördjupad granskning kan komma att göras, vilket innebär att lämnade uppgifter kontrolleras genom samtal med barnet självt och aktörer runtomkring barnet. Ovan nämnda omständigheter innebär att god man inte arvoderas förrän granskningen är klar.

Om det visar sig att en god man inte skött sitt uppdrag, görs ytterligare en lämplighetsbedömning av god man. Detta kan resultera i att inga nya uppdrag erbjuds förrän det står klart att god man kan sköta redovisningen och uppdraget korrekt. Det kan även resultera i att omständigheterna tas upp i överförmyndarnämnden och att god man entledigas från alla sina uppdrag.

POSTADRESS

Överförmyndare i väst
Varbergs kommun
432 80 Varberg

BESÖKSADRESS

Engelbrektskatan 15
Varberg

TELEFON

0340-880 00

ORGANISATIONSNR.

212000-1249

E-POSTADRESS

ofm@varberg.se

WEBBPLATS

Varberg.se

Specifikation för tjänsteresor med egen bil

Datum	Från (ort) – Till (ort) (tur och retur)	Syfte	Antal km.
			Summa

Speciella insatser (t.ex. medverkan vid polisförhör, domstolsförhandling)

Datum	Åtgärd/Händelse	Antal timmar
		Summa

POSTADRESS

Överförmyndare i väst
Varbergs kommun
432 80 Varberg

BESÖKSADRESS

Engelbrektskatan 15
Varberg

TELEFON

0340-880 00

ORGANISATIONSNR.

212000-1249

E-POSTADRESS

ofm@varberg.se

WEBBPLATS

Varberg.se