



**Pågående uppdrag för perioden**

1 april – 30 september \_\_\_\_\_  1 oktober \_\_\_\_\_ – 31 mars \_\_\_\_\_

**Avslutat uppdrag för perioden**

\_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_

**Huvudmannens/barnets personuppgifter**

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
Vistelseadress (om annan än ovanstående)	Postnummer	Ort

**Ställföreträdarens personuppgifter**

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
Tel.nr. mobil	Tel. nr. bostad	e-postadress

**Uppgifterna i denna redogörelse lämnas av**

Ort	Datum
Namnteckning ställföreträdare	
Namnförtydligande	

**GRANSKNING**

Redovisningen granskad <input type="checkbox"/> utan kommentar <input type="checkbox"/> med kommentar
Notering
Datum och underskrift

## BARNETS PERSONLIGA ANGELÄGENHETER

Barnet har under perioden bott	<input type="checkbox"/> i familjehem hos _____			
	<input type="checkbox"/> på HVB (hem för vård och boende)			
	<input type="checkbox"/> annat: _____			
Ange antalet besök du gjort hos barnet				
<input type="checkbox"/> Inga besök	<input type="checkbox"/> 1-2 besök totalt	<input type="checkbox"/> 1-2 besök/månad	<input type="checkbox"/> 1 besök/vecka	<input type="checkbox"/> Flera besök/vecka
Ange skälen till ovanstående besöksfrekvens				
Redogör för övriga kontakter (offentligt biträde, socialtjänst, skola, boende anhöriga m.fl.)				

## ÅTGÄRDER UNDER AKTUELL REDOVISNINGSPERIOD

Har det ansökts om uppehållstillstånd för barnet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Om uppehållstillstånd har beviljats, ange datum _____ och <b>bifoga beslutet</b> till denna redogörelse.		
Om ansökan ej har gjorts, redogör för skälen till det:		
Har barnet fått något annat besked från Migrationsverket?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<b>Om ja, bifoga beslut.</b>		
Har du medverkat vid Migrationsverkets utredning och hos det offentliga biträdet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Om nej, ange varför:		
Har barnet varit på hälsoundersökning (inklusive synundersökning)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Om nej, ange varför:		
Har barnet fått tandvård?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Om nej, ange varför:		
Får barnet skolundervisning?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Om nej, ange varför:		

Har du deltagit vid utvecklingssamtal om barnet i skolan? Om nej, ange varför:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du deltagit vid socialtjänstens utredningar om barnets behov och boende? Om nej, ange varför:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du sett till att barnet har fått kontakta sin familj? Om nej, ange varför:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du medverkat till att familjeåterförening startats upp av Migrationsverket/socialnämnden? Om nej, ange varför:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du ansökt om insats enligt Lag om särskilt stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS)? Om ja, ange insats/insatser:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har barnet varit omhändertaget enligt Lag om vård av unga (LVU)? Om ja, ange varför:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har socialtjänsten hos tingsrätten ansökt om särskilt förordnad vårdnadshavare?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du sett till att barnet blivit folkbokfört där det bor?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har barnets föräldrar kommit till Sverige?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Barnet har fått följande via Migrationsverkets bankkort under redovisningsperioden:		
<input type="checkbox"/> Dagersättning ____ kr/dag <input type="checkbox"/> Bidrag _____ kr, ange typ _____		
<input type="checkbox"/> Barnets ersättningar/bidrag förvaltas av mig i egenskap av god man och har disponerats av boendet. Jag har överlämnat barnets medel till boendet som portionerat ut dem till barnet. Boendet har redovisat medelsanvändningen till mig.		
<input type="checkbox"/> Barnets ersättningar/bidrag har disponerats av barnet, i samråd med mig.		
<input type="checkbox"/> Barnets ersättningar/bidrag har disponerats på annat sätt: _____		

**OBS! Detta ska enbart fyllas i efter att barnet erhållit uppehållstillstånd** (fylls i när det passerat 30 dagar från det att barnet beviljats uppehållstillstånd). Bifoga beslut om beviljade bidrag/bistånd/övriga medel för hela redovisningsperioden.

**Barnet har beviljats följande bidrag/bistånd under redovisningsperioden:**

- Barnbidrag/studiebidrag \_\_\_\_\_ kr
- Extra CSN-tillägg \_\_\_\_\_ kr
- Introduktionsersättning \_\_\_\_\_ kr
- Annat, nämligen: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ kr
- Försörjningsstöd \_\_\_\_\_ kr
- Barnets ersättningar/bidrag förvaltas av mig i egenskap av god man och har disponerats av boendet. Jag har överlämnat barnets medel till boendet som portionerat ut dem till barnet. Boendet har redovisat medelsanvändningen till mig.
- Barnets ersättningar/bidrag har disponerats av barnet, i samråd med mig.
- Barnets ersättningar/bidrag har disponerats på annat sätt: \_\_\_\_\_

**BEGÄRAN OM ARVODE**

- Jag begär arvode för uppdraget
- Jag begär inte arvode för uppdraget
- Jag yrkar milersättning för resor med egen bil (körjournal ska bifogas)
- Jag yrkar kostnadsersättning för resor med allmänna kommunikationsmedel (biljett, kvitto, m.m. ska bifogas)
- Jag yrkar ersättning för heldagsförrättning 1 dag (arvoderas fram till en månad efter det att uppehållstillstånd beviljats)
- Jag yrkar ersättning för heldagsförrättning 2 dagar (arvoderas fram till en månad efter det att uppehållstillstånd beviljats)

Det är **ytterst viktigt** att ja-och nejrutorna ovan fylls i på sätt som motsvarar din begäran, då beslut om arvode och kostnadsersättning fattas utifrån lämnade uppgifter. Det innebär att om du kryssat i att du **inte** begär arvode eller kostnadsersättning, kommer sådan ersättning inte heller att utgå.

Arvode kan endast medges för de delar som ingår i uppdraget. Begäran om faktisk kostnadsersättning för resor innebär att överförmyndarnämnden gör en prövning av om begärda belopp kan godkännas. Nämnden fattar beslut om kostnadsersättning utifrån antagna arvodesriktlinjer och efter bedömning av om kostnaderna hör samman med ditt uppdrag. Yrkas ersättning för vidtagna åtgärder som inte ingår i uppdraget, utgår inte kostnadsersättning. Arvodesbeslutet är överklagningsbart.

Saknas uppgifter i blanketten kommer den att skickas tillbaka för komplettering.



## Dataskyddsförordningen

Information till dig som lämnar personuppgifter på blanketten enligt dataskyddsförordningen (GDPR) artikel 13.

Vänersborgs kommun behöver spara och behandla de personuppgifter om dig, som anges på blanketten. Syftet med behandling är att kunna uppfylla skyldigheter som föreligger enligt lag eller andra författningar. Den rättsliga grunden för att behandla dina personuppgifter är myndighetsutövning och allmänt intresse. Dina personuppgifter kommer att sparas enligt gallringsreglerna i överförmyndarnämndens dokumenthanteringsplan.

De personuppgifter Vänersborgs kommun behandlar om dig, med anledning av att du lämnat personuppgifterna på blanketten, kommer endast att delas med tredje part under förutsättningar att vi är skyldiga att göra det enligt lag.

Personuppgiftsansvarig är överförmyndarnämnden. När vi hanterar dina personuppgifter har du olika rättigheter, exempelvis rättigheter som rätt till insyn och registerutdrag och rätt till ändring. Vissa av rättigheterna är beroende av vilken rättslig grund som behandlingen av personuppgifterna vilar på. Detta innebär att vissa rättigheter bara kan göras gällande under vissa förutsättningar.

För mer information om hur Vänersborgs kommun hanterar dina personuppgifter, se <https://www.vanersborg.se/kommun--politik/sa-hanterar-vi-dina-personuppgifter.html>.

Kontaktuppgifter till Vänersborgs kommuns dataskyddsombud hittar du via länken ovan.

Om du har klagomål på vår behandling av dina personuppgifter har du rätt att inge klagomål till tillsynsmyndigheten Datainspektionen.