



Arvodesbegäran – god man för ensamkommande barn

God man

Namn	Personnummer
Adress	
Postnummer	Postadress

Underårig

<input type="checkbox"/> Asylsökande utan uppehållstillstånd	
<input type="checkbox"/> Har uppehållstillstånd from datum:	
Barnets namn	

Arvodesbegäran

Arvode hel månad 1000 kr/mån, 500 kr/mån	1000 kr, 500 kr	=			
Arvode del av månad 1000/30*dagar, 500/30*dagar	/30	=			
Arbetsinsatser utöver beslutat månadsarvode	100 kr x tim	=			
Övriga kostnader enligt bifogade kvitton		=			
Kilometer-ersättning	1,85 x km			=	
Summa		Arvode	Kostnadsers.	Milersättning	Totalt

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

Ort och datum

Underskrift av god man

Överförmyndarnämndens godkännande

Underskrift

Postadress
Sunne kommun
30. Överförmyndarnämnden
686 80 Sunne

Besöksadress
Storgatan 45
Sunne

Telefon och fax
0565-160 12, 160 22
0565-162 74 fax
overformyndarnamnden@sunne.se

Internet
www.sunne.se

Giro och org nr
744-2684 bankgiro
212000-1843 org nr