



**Arvodesräkning**  
avseende uppdrag som god man för ensamkommande barn

Avser period/månad .....

**Barnet**

|                    |                                |
|--------------------|--------------------------------|
| Efternamn, förnamn | Födelsedatum (ev personnummer) |
| Adress             | Migrationsverkets dossier nr   |

**Förordnad god man**

|                    |                             |
|--------------------|-----------------------------|
| Efternamn, förnamn | Personnummer                |
| Bostadsadress      | Telefonnummer (även riktnr) |
| Postadress         | Mobiltelefonnummer          |

**Arvode**

**OBS! De skuggande rutor ska inte fyllas i**

|   | Summa | Summa | Summa |
|---|-------|-------|-------|
| Arvode antal tim            à 200 kr (enligt specifikation) |       |       |       |
| Restid antal tim            à 35 kr (enligt specifikation)  |       |       |       |
| Omkostnader lokala resor, porto, telefon etc. (mot kvitton) |       |       |       |
| Bilersättning antal km       à 1,85 kr/km (enl spec)        |       |       |       |
| <b>Summa kronor</b>   |       |       |       |

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

**Underskrift God man**

|       |              |
|-------|--------------|
| Datum | Namnteckning |
|-------|--------------|

**Attest Överförmyndarnämnd**

|       |              |
|-------|--------------|
| Datum | Namnteckning |
|-------|--------------|