



## Redogörelse i uppdrag som ställföreträdare för barn

Gäller särskilt förordnad vårdnadshavare, särskilt förordnad förmyndare, medförmyndare och god man enligt 11 kap 1 § föräldrabalken. Gäller inte god man för ensamkommande barn.

Period

### Barnet

Namn:		Personnummer:
Adress:	Postnummer:	Postadress:
Telefon	E-post:	

### Ställföreträdare 1

Namn:		Personnummer:
Adress:	Postnummer:	Postadress:
Telefon:	E-post:	

### Ställföreträdare 2

Namn:		Personnummer:
Adress:	Postnummer:	Postadress:
Telefon:	E-post:	

**Ange vilken typ av ställföreträdare du/ni är för barnet**

- Särskilt förordnad vårdnadshavare
  - God man i förmyndares ställe enligt 11 kap. 1 § föräldrabalken
  - Medförmyndare
- Obs om du är medförmyndare ange om du har:
- Ensam rätt att förvalta all egendom för barnet
  - Endast rätt att förvalta viss egendom, t.ex. visst bankkonto/egendom
  - Förvaltar egendom gemensamt med annan förmyndare
- Särskilt förordnad förmyndare
  - Tillfällig vårdnadshavare

**Barnets boende - ange typ av boende under perioden**

- Hos förälder/föräldrar
- Privat/familjehem hos särskilt förordnad vårdnadshavare
- Privat/familjehem men ej hos särskilt förordnad vårdnadshavare
- På HVB
- I jourhem
- Annan typ av boende: \_\_\_\_\_

**Ekonomisk förvaltning**

Vem har haft hand om barnets ekonomi under den aktuella perioden?

- Jag som ställföreträdare
- Familjehemmet/annan med den direkta omvårdnaden
- Barnet själv
- Annan person \_\_\_\_\_

Om ett familjehem eller annan direkt omvårdnadsansvarig har hanterat barnets pengar, redogör för hur samråd och löpande redovisning har fungerat under perioden:

Utbetalas barnpension eller efterlevandestöd?

Ja, efter \_\_\_\_\_

Nej

Ange vem som är betalningsmottagare \_\_\_\_\_

### Barnets rättigheter

Har barnet varit inblandad i något brott eller olycka under perioden?

Ja

Nej

Om ja, beskriv vad som har hänt och ange om du/ni ansökt om skadestånd/försäkringsersättning för barnet:

Är barnet försäkrat?

Ja, via

Egen försäkring

Egen olycksfallsförsäkring

Hemförsäkring genom annan vuxen

Försäkring på särskilda boende

Annan typ av försäkring \_\_\_\_\_

Nej, ange anledning \_\_\_\_\_

Har du ingått några avtal för barnets räkning?

- Ja  
 Nej

Om ja, ange typ av avtal (t.ex. mobilabonnemang, lån av teknisk utrustning från skolan, bibliotekskort):

### Kontakter med barnet och andra aktörer

Ange med vem/vilka du/ni haft kontakt med under perioden (besök, möten, telefonsamtal)

- Barnet  
 Boende  
 Socialsekreterare  
 Kontaktperson  
 Förälder/föräldrar som inte bor med barnet  
 Förälder/föräldrar som bor med barnet  
 Bank, försäkringsbolag, begravningsbyrå  
 Övriga anhöriga  
 Övriga myndigheter nämligen \_\_\_\_\_

Hur ofta har du varit i kontakt med barnet under perioden?

- Dagligen  
 Veckovis  
 Månadsvis  
 Mer sällan  
 Aldrig

Redogör för antal kontakter med aktörer i barnets närhet under perioden:

### Arvode och ersättningar

Jag begär arvode Ja  Nej

Jag begär kostnadsersättning Ja  Nej   
2 % av prisbasbelopp/år

*Tänk på att om barnet har en beräknad inkomst under uppdragsperioden överstigande 2.65 gånger gällande prisbasbelopp alternativt tillgångar under samma period överstigande 2 gånger prisbasbeloppet, är det barnet som med egna medel i första hand ska betala ställföreträdarens arvode och ersättningar för utgifter, inklusive de avgifter och skatter som utgår på dessa. Dock räknas i detta sammanhang endast vissa inkomster och viss egendom – t.ex. inte fast egendom – som grund för betalningsansvar.*

### Ovanstående uppgifter intygas

Datum	Datum
Underskrift ställföreträdare	Underskrift ställföreträdare 2
Namnförtydligande ställföreträdare	Namnförtydligande ställföreträdare 2