



Överförmyndare i samverkan
Kinda, Vimmerby, Ydre och Åtvidabergs kommuner

Redogörelse och begäran om arvode, särskilt förordnad förmyndare/medförmyndare

Huvudman

| | | |
|--------|------------|--------------|
| Namn | Telefon | Personnummer |
| Adress | Postnummer | Postadress |

Förmyndare

| | | |
|--------------|------------|--------------|
| Namn | | Personnummer |
| Adress | Postnummer | Postadress |
| E-postadress | Telefon | Mobiltelefon |

Arvodesbegäran avser år _____

Redogörelse för uppdraget

| Datum | *) Tid i minuter | **) Vad som gjorts i uppdraget |
|------------------|------------------|--------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Summa tid | | |

*) Tiden innebär den tid som du lagt ner på uppdraget vid varje tillfälle

**) Under vad som gjort i uppdraget skriver du kort vad det är du gjort exempelvis: möte med socialtjänsten, kontakt med ombud eller besök på boendet



Överförmyndare i samverkan
Kinda, Vimmerby, Ydre och Åtvidabergs kommuner

Redogörelse för milersättning

| Datum | Km | Resmål och ändamål |
|-----------------|----|--------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Summa km | | |

Kostnadsersättning (OBS! Bifoga kvitton)

| Datum | Kronor | *) Ersättning för |
|--------------|--------|-------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Summa | | |

*) Ange vad du yrkar ersättning för och gör en referens till aktuellt kvitto

Underskrift

| | |
|---------------|-------------------|
| Ort och datum | |
| Namnteckning | Namnförtydligande |