



**Hässleholms
kommun**

REDOGÖRELSE

Ensamkommande barn

Avser kvartal (en redogörelse för varje kvartal)

1 jan - 31 mars

1 april - 30 juni

1 juli - 30 sep

1 okt - 31 dec

Annan tidsperiod: _____

1. Personuppgifter

Barnet

Namn	Personnummer
Utdelningsadress	Telefon (även riktnummer)
Postnummer Ort	Mobiltelefon
<input type="checkbox"/> Asylsökande <input type="checkbox"/> Uppehållstillstånd (PUT/TUT)	Datum för uppehållstillstånd

God man

Namn	Personnummer
Utdelningsadress	Telefon bostad (även riktnummer)
Postnummer Ort	Telefon arb. (även riktnummer)
E-post	Mobiltelefon

Offentligt biträde

Namn	Telefon (även riktnummer)
------	---------------------------

2. Personliga angelägenheter vidtagna UNDER AKTUELL PERIOD

Barnet har under perioden bott i:

Familjehem/HVB Migrationsverkets anläggningsboende

Adress	Telefon (även riktnummer)
Postnummer Ort	
Besök hos barnet:	
<input type="checkbox"/> Inga besök <input type="checkbox"/> 1-2 besök <input type="checkbox"/> 1-2 besök/månad <input type="checkbox"/> 1 besök/vecka <input type="checkbox"/> Flera gånger i veckan	

Övrigt

Antal övriga kontakter med barnet
Antal kontakter med familjehemmet/boendet
Antal kontakter med offentliga biträdet
Antal kontakter med anhöriga i Sverige eller i hemlandet
Antal kontakter med övriga myndigheter, institutioner eller organisationer

Övrigt forts.		
Har du ansökt om uppehållstillstånd för barnet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du medverkat vid Migrationsverkets utredning och vid polisförhör?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Får barnet tillfälle till undervisning?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du deltagit i utvecklingssamtal om barnet i skolan?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du medverkat vid socialtjänstens/BUP:s utredning?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du ansökt om något bistånd, t.ex. kontaktperson?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du ansökt om några bidrag?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har särskilt förordnad vårdnadshavare förordnats för barnet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du överklagat något beslut?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

3. Ekonomisk förvaltning

Dagersättning/annan ersättning handhas av

God man Familjehemmet Annan

4. Om barnet fått uppehållstillstånd

Har du ansökt om extra tillägg från CSN alternativt försörjningsstöd om barnet är under 16 år?

Ja Nej Ej varit aktuellt Om nej, varför?

Har du sett till att barnet blivit folkbokfört, fått pass, visum m.m.?

Ja Nej Ej varit aktuellt Om ja, barnets sista 4 siffror i personnumret är:

Har du öppnat ett bankkonto åt barnet?

Ja Nej Ej varit aktuellt Om ja, bifoga kontobevis.

5. Jag begär ersättning för

Schablonarvode under asyltid Schablonarvode efter uppehållstillstånd

Resa med egen bil _____ km _____ timmar (måste specificeras för att ersättas, se bilaga)

Utlägg utöver vad som ingår i omkostnadsersättning á 100 kr/mån (ex bussresa, kvitto måste bifogas)

Extra ordinarie arbete (bifoga särskild blankett) Lägre ersättning än schablon, antal timmar _____

Att uppgifterna i denna redogörelse är riktiga intygas på heder och samvete

Ort och datum

Namnteckning _____ | Namnförtydligande _____

Övriga upplysningar

Bilaga

Specifikation av resor med egen bil

Datum	Resans längd (km)	Färdtid (tim)	Färdväg tur och retur	Resans ändamål
Summa antal tim och km:				

Specifikation av kostnader eller utlägg i uppdrag som god man för ensamkommande barn

Datum	Kostnad (kr)	Kostnadens slag
Summa kr:		