

1. God man

Efternamn, förnamn	Personnummer
Adress	Telefonnummer

2. Godmanskapet avser

Efternamn, förnamn	Födelsedatum/personnummer
Vistelseadress/folkbokföringsadress	Telefonnummer

3. uppdrag under (period) _____

Uppdrag som utförts	Datum	Från kl	Till kl	Arbetad tid Tim	Färdtid Tim	Kostnads-ersättning	Resor Km/SEK
Besök för kontakt och information (plats och syfte)							
Bokade besök Migrationsverket (ort och syfte)							
Medverkan i social utredning, boendeutredning (plats och syfte)							
Medverkan i skolan, hälsobesök (plats och syfte)							
Kontakter med anhöriga, återförening (plats och syfte)							

Uppdrag som utförts	Datum	Från kl	Till kl	Arbetad tid Tim	Färdtid Tim	Kostnadsersättning	Resor Km/SEK
Administrativa uppgifter; ex. ansökning om bidrag, ekonomisk förvaltning							
Andra åtgärder, se spec. nedan							
SUMMA							

Specifikation av administrativa uppgifter och andra åtgärder

Övriga upplysningar

Härmed intygas på heder och samvete att redovisningen samt de uppgifter som lämnats i denna begäran är riktiga.

Datum	Namnteckning

BMA 150915

Postadress
Eskilstuna kommun
Överförmyndarkontoret
631 86 ESKILSTUNA

Besöksadress
Värjan plan 5, Alva Myrdals gata 5

Telefon
016-710 50 80

Fax
016-710 17 94

overformyndarkontoret@eskestuna.se

Webbplats
eskestuna.se
strangnas.se