



RESEERSÄTTNING

För god man/särskild förordnad vårdnadshavare

Personuppgifter

| | |
|--|--------------|
| Arvode (ifylles av uppdragstagaren) avser perioden) | |
| Barnets för- och efternamn | Personnummer |
| Förordnad God man/ Särskild förordnad vårdnadshavare , för- och efternamn | Personnummer |
| Adress | Postadress |

| Ersättning (fylls i av uppdragstagaren) | Summa |
|---|-------|
| Bilersättning, antal km å 1,85 kr/km | |
| Ersättning för resor med buss eller tåg mot kvitto | |

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

Underskrift

Datum

Uppdragstagarens namnteckning

Beslut

Datum

Namnteckning

För att fylla i formuläret på
din dator kravs Adobe Reader.

