**Överklagan**

**Överklagan avser**

|  |
| --- |
| *Namn:*  |
| *Personnummer:*  |
| *Överklagan görs genom följande ombud/ställföreträdare:* |

**Beslutet som överklagas**

|  |
| --- |
| *Jag överklagar följande beslut:* |

**Jag överklagar eftersom**

|  |
| --- |
| *Jag anser att beslutet är felaktigt därför att:*  |

|  |
| --- |
| *Jag vill att beslutet ändras på följande sätt:* |

|  |
| --- |
| *Till stöd för min överklagan bifogas följande underlag:* |

**Kontaktuppgifter till den som har skrivit överklagan**

|  |
| --- |
| Namn: |
| Personnummer: |
| Adress: |
| Postnummer och postort: |
| Telefonnummer: |
| Mobilnummer: |
| E-postadress:  |

**Underlag vid överklagan genom ställföreträdare/ombud**

|  |  |
| --- | --- |
| Fullmakt/underlag för ställföreträdarskap bifogas, se bilaga |  |

**Datum och namnteckning**

|  |  |
| --- | --- |
| Ort:  |  |
| Datum: |  |
| Namnteckning: |  |
| Namnförtydligande:  |  |

**Eventuellt övriga upplysningar** (exempelvis information om när beslutet mottogs)

|  |
| --- |
|  |