



Herrljunga kommun  
Socialförvaltningen  
Box 201  
524 23 HERRLJUNGA

## BESVÄRSHÄNVI SNING Överklagan av beslut

Skickas till Herrljunga kommun, adress enl ovan.

Om Ni skriver för hand och utrymmet inte räcker till, kan Ni med fördel fortsätta på baksidan eller på nytt papper.

Ange beslutsfattare och datum. Ange paragraf i beslutet.

Berätta vilken ändring i beslutet Ni vill ha och varför. Skicka gärna med eventuella handlingar som styrker Er uppfattning.

### Personuppgifter

Efternamn och förnamn		Personnummer	
Adress		Postadress	
E-post			
Telefon hem	Telefon arbete	Telefon mobil	Telefon övrigt

### Villkor för överklagande

Överklagandet måste ha kommit in till den nämnd/beslutsfattare som har beslutat i ärendet senast **inom tre veckor** efter det att Ni fått meddelande om beslutet. Om Ert överklagande inkommer senare än tre veckor, kan ärendet inte behandlas. Nämnden prövar Ert överklagande och kommer att sända Er skrivelse vidare till Förvaltningsrätt/Kammarrätt, om nämnden/beslutsfattaren själv inte ändrar beslutet på det sätt som Ni har begärt.

### Underskrift

Ort	Datum	
Sökandes underskrift		Namnförtydligande
Ombudets underskrift		Ombudets namnförtydligande