

Postadresse:
Sivilombudsmannen
Postboks 3 Sentrum
0101 Oslo
Faks: 22 82 85 11

Dette skjemaet må skrives ut og signeres før det sendes til Sivilombudsmannen per brev eller faks. Du kan selv velge om du ønsker å skrive ut skjemaet før eller etter at du har fylt det ut. Skjemaet sendes per brev eller som faks.

Personlige opplysninger

* markerer obligatoriske felt

Navn (Fornavn Etternavn)* <input type="text"/>	På vegne av (hvis aktuelt) <input type="text"/> Fullmakt må vedlegges hvis det klages på vegne av andre
Postadresse* <input type="text"/>	
Postnummer* <input type="text"/>	Poststed* <input type="text"/>
Telefon <input type="text"/>	Faksnummer <input type="text"/>
E-post <input type="text"/>	

Informasjon om klagesaken

Hvilket forvaltningsorgan retter klagen seg mot? <input type="text"/>	Forvaltningsorgan kan for eksempel være kommune, fylkeskommune, direktorat, departement osv.
Har du brukt eventuell klagerett i forvaltningen?*	Med dette menes om du har klaget på vedtaket til en høyere instans enn der du fikk avslag på det første vedtaket. Klageretten til høyere instans i forvaltningen må være benyttet før ombudsmannen kan behandle saken
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke	
Hvis klagen gjelder en avgjørelse eller vedtak; når ble avgjørelsen fattet? <input type="text"/> dd.mm.åå	Klagefristen er ett år. Fristen regnes fra den endelige avgjørelsen i saken
<input type="checkbox"/> Vet ikke	

KLAGESKJEMA SIDE 2

Gi en kort beskrivelse av saken, og få fram hvilken urett eller feil du mener det offentlige myndighetsorganet har begått* . (Trykk enter for mer plass til å skrive nedover)

Legg ved kopier av saksdokumenter du mener er relevante for saken. Vennligst ikke stift papirene.

Dato/sted

Signatur