

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)*	På vegne av (hvis aktuelt)
	Fullmakt må vedlegges hvis det klages på vegne av andre
Postadresse*	
Postnummer*	Poststed*
Telefon	Faksnummer
E-post	

**Informasjon om klagesaken**

Hvilket forvaltningsorgan retter klagen seg mot?	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?	Klagefristen er ett år. Fristen regnes fra den endelige avgjørelsen i saken
<input type="text"/> dd.mm.åå	
<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\* .

Legg ved kopier av saksdokumenter du mener er relevante for saken.

Dato/sted

Signatur