

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

Dette skjemaet må skrivast ut og signerast før det blir sendt til Sivilombodsmannen. Du kan sjølv velje om du vil skrive ut skjemaet før eller etter at du har fylt det ut. Skjemaet må sendast som brev eller faks.

Personlege opplysningar

* markerer obligatoriske felt

| | |
|---|---|
| Namn (Fornamn Etternamn)* <input type="text"/> | På vegner av (dersom det er aktuelt) <input type="text"/> Fullmakt må leggjast ved dersom ein klagar på vegner av andre |
| Postadresse* <input type="text"/> | |
| Postnummer* <input type="text"/> | Poststad* <input type="text"/> |
| Telefon <input type="text"/> | Faksnummer <input type="text"/> |
| E-post <input type="text"/> | |

Informasjon om klagesaka

| | |
|---|---|
| Kva for eit forvaltningsorgan rettar klaga seg mot? <input type="text"/> | Forvaltningsorgan kan til dømes vere kommunar, fylkeskommunar, direktorat, departement osv. |
| Har du brukt eventuell klagerett i forvaltninga?* | Dette spørsmålet går på om du har klaga på vedtaket til ein høgre instans enn der du fekk avslag på det første vedtaket |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Veit ikkje | |
| Dersom klaga gjeld ei avgjerd eller eit vedtak, når blei avgjerda teken? <input type="text"/> dd.mm.åå | Klagefristen er eitt år. Fristen blir rekna frå den endelege avgjerda i saka |
| <input type="checkbox"/> Veit ikkje | |

KLAGESKJEMA SIDE 2

Gi ei kort utgreiing om saka, og få fram kva for ein urett eller feil du meiner det offentlige maktorganet har gjort seg skuldig i* (Trykk enter for meir plass til å skrive nedover)

Legg ved kopi av saksdokument du meiner er relevante for saka. Ver vennleg å ikkje stifte papira.

Dato/stad

Signatur