**Klage på avslag på søknad på enkeltvedtak**

**Merk! Klagefristen er tre uker fra du mottok vedtaket, jf. forvaltningsloven § 29.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opplysninger om klager**  |  |  |
| Etternavn:   | Fornavn:  | Telefonnummer:   |
| Referansenummer oppgitt i vedtak:  |  | Dato, mottatt vedtak:  |

|  |
| --- |
| **Klagegrunner**  |
| Begrunnelse – beskriv hvorfor du klager på vedtaket:    |              |
| Eventuelle tilleggsopplysninger av betydning for saken:   |   |
| Nevn den ønskede endring, jf. fvl. § 32 (1) bokstav d.  |   |

|  |
| --- |
| **Klagers underskrift\***  |
| Underskrift klager/fullmaktshaver:  | Sted, dato:  |
| Utfylt skjema sendes til: Tjenestekontoret Alvdal kommune, Gjelen 3, 2560 Alvdal  |

\*Merk at klagen må være signert og at den må sendes per post.