**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.