



GRUMS KOMMUN

## Överklagan av biståndsbeslut enligt LSS

\* Obligatoriska fält

### Dina uppgifter

Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)*
Förnamn*
Efternamn*
Adress*
Postnummer*
Ort*
E-post*
Telefon*
Mobil

### Överklaga

Jag vill överklaga beslut angående
------------------------------------

## Orsak

Orsaken till att jag tycker beslutet är felaktigt är följande\*

## Sökandes underskrift

---

Ort och datum

---

Underskrift

De personuppgifter som du lämnar kommer att användas för att vi ska kunna tillhandahålla det stöd och den service vi ansvarar för. Kommunstyrelsen i Grums kommun är ansvarig för att dina personuppgifter behandlas i enlighet med gällande dataskyddslagstiftning. Läs mer på [www.grums.se/personuppgifter](http://www.grums.se/personuppgifter)