

# Överklagan

## Part

Namn Efternamn xxxxxx-xxxx (personnummer)

Adress

Postadress

Telefon (valfritt men kan vara bra om de behöver nå dig)

## Ombud/God man/Förvaltare

Namn Efternamn

Adress

Postadress

Telefon (valfritt men kan vara bra om de behöver nå dig)

## Motpart

X kommun (adressen står i beslutet)

## Överklagat beslut

Beslut daterat 2022-XX-XX

## Saken

Insats X

## Yrkande

Namn Efternamn yrkar på att Förvaltningsrätten ändrar X kommun beslut om insats X och förklarar Namn Efternamn berättigad till Insats X enligt ansökan.

## Grund

Namn Efternamn har för avsikt att utveckla grunden ytterligare samt inkomma med ett ytterligare läkarintyg. Namn Efternamn anhåller därför om x månaders (eller valfri tid) anstånd för att komplettera dessa uppgifter.

Ort och Datum

---

Namn Efternamn (Underskrift)