

Ansökan – krav återbetalning

Sökande

Socialnämnden
Haninge kommun
136 81 Haninge

Motpart

Efternamn, förnamn		Personnummer	
Adress	Postnummer	Ort	Telefon
Krav kronor	Skuldperiod		Med kronor/månad
-----	-----		-----
-----	-----		-----
-----	-----		-----

Saken

--

Yrkande

Socialnämnden yrkar att förvaltningsrätten ålägger motparten att ersätta nämnden för kostnader enligt ovan med vidstående belopp

Kronor (belopp som krävs)

Socialförvaltningen

Bilaga: