

ANVISNING FÖR BEGÄRAN OM OMRÖVNING (§ 21)

Den som är missnöjd med detta beslut kan inlämna en begäran om omprövning. Ändring i beslutet får inte sökas genom besvär hos domstol.

Rätt att begära omprövning

Begäran om omprövning kan inlämnas av:

- den som beslutet avser eller vars rätt, skyldighet eller fördel direkt påverkas av beslutet (part), och
- kommunmedlemmar.

Tidsfrist för begäran om omprövning

Begäran om omprövning ska inlämnas inom 14 dagar från delfåendet av beslutet. Omprövningsbegäran ska lämnas in till Kristinestads stads registratur senast under tidsfristens sista dag innan registraturen stänger.

En part anses ha fått del av beslutet sju dagar efter att brevet sändes, om inte något annat visas. Vid vanlig elektronisk delgivning anses parten ha fått del av beslutet den tredje dagen efter att meddelandet sändes, om inte något annat visas. En kommunmedlem anses ha fått del av beslutet sju dagar efter det att protokollet fanns tillgängligt i det allmänna data-nätet (www.kristinestad.fi 21.4.2021).

Dagen för delfåendet räknas inte med i tidsfristen för begäran om omprövning. Om den sista dagen för att in-lämna begäran om omprövning infaller på en helgdag, självständighetsdagen, första maj, julafton, midsommar-afton eller en helgfri lördag, får begäran om omprövning inlämnas den första vardagen därefter.

Myndighet till vilken begäran om omprövning ska inlämnas

Begäran om omprövning lämnas till Vård- och omsorgsnämnden i Kristinestad.

Postadress: PB 13, 64101 Kristinestad
Besöksadress: Lappfjärdsvägen 10
E-postadress: kristinestad@krs.fi

Faxnummer: (06) 221 8486
Telefonnummer: (06) 221 6200 *växel
Öppettider för registraturen: kl. 08:00-16:00

Form och innehåll för begäran om omprövning

Begäran om omprövning ska framställas skriftligen. Också elektroniska dokument uppfyller kravet på skriftlig form.

I begäran om omprövning ska uppges:

- det beslut i vilket omprövning begärs
- hurdan omprövning begärs
- på vilka grunder omprövning begärs

I begäran om omprövning ska dessutom uppges namnet på den som begär omprövning samt personens hem-kommun, postadress och telefonnummer. Om beslutet som fattats med anledning av begäran om omprövning får delges som ett elektroniskt meddelande ska också e-postadress uppges.

Protokollsutdrag och bilagor som gäller beslutet kan begäras hos serviceområdet för vård- och omsorg via vård- och omsorgsdirektören.

Postadress: PB 13, 64101 Kristinestad
Besöksadress: Lappfjärdsvägen 10
E-postadress: kristinestad@krs.fi

Faxnummer: (06) 221 8486
Telefonnummer: (06) 221 6200 *växel
Öppettider för kommunens registratur: kl. 08:00-16:00
