**Skriv ner dina synpunkter eller ditt klagomål**

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

**Berörd verksamhet**_____

**Datum**_____

**Namn:**_____

**Adress:**_____

**E-post:**_____**Telefon:**_____

**Du har även möjlighet att vara anonym, men då får du inget svar på din synpunkt eller ditt klagomål**

**Skickas till:** **Storumans Kommun**
**Omsorgsförvaltningen**
**923 81 STORUMAN**