

KÆRUNEFND HÚSNÆÐISMÁLA

Aðsetur hjá:

Félags- og tryggingamálaráðuneytið

Hafnarhúsinu v/Tryggvagötu

150 Reykjavík

Sími: 545 8100

Bréfasími: 552 4804



KÆRA TIL KÆRUNEFNDAR HÚSNÆÐISMÁLA

1. Upplýsingar um kæranda/kærendur:

| | | |
|---------------|---------------|------------|
| Fullt nafn: | Kennitala: | |
| Heimilisfang: | | |
| Póstnúmer: | Sveitarfélag: | |
| Netfang: | Heimasími: | Vinnusími: |

2. Varnaraðili:

| | |
|----------------|---------------|
| Stofnun/nefnd: | |
| Heimilisfang: | |
| Póstnúmer: | Sveitarfélag: |

3. Umboðsmaður kæranda/kærenda:

| | | |
|--|---------------|------------|
| Fullt nafn: | Kennitala: | |
| Heimilisfang: | | |
| Póstnúmer: | Sveitarfélag: | |
| Netfang: | Heimasími: | Vinnusími: |
| <input type="checkbox"/> Meðfylgjandi er skriflegt umboð | | |

4. Kæruefni:

Hvað er kært, kröfur og rökstuðningur.

5. Listi yfir meðfylgjandi gögn:

Upptalning á meðfylgjandi gögnum.

Staður og dagsetning

Undirskrift kæranda/kærenda