

**1. Uppgifter om ändringssökanden**

Efternamn och alla förnamn	Personbeteckning
Näradress, postnummer och postanstalt	Telefonnummer
Efternamn och alla förnamn	Personbeteckning
Näradress, postnummer och postanstalt	Telefonnummer

**2. Det beslut i vilket ändring söks**

Beslutet har fattats av

LPA	besvärsnämnden för arbetspensionsärenden	besvärsnämnden för olycksfallsärenden	försäkringsdomstolen
-----	--	---------------------------------------	----------------------

Vad beslutet gäller

ett försäkringsärende	ett grupplivförsäkringsärende	ett olycksfalls- eller yrkessjukdomsärende
LFÖPL-pension eller -rehabilitering	ett avträdelsestödsärende	ett LPA-sjukdagpenningärende

Beslutets datum

Förmånslåtarens namn och personbeteckning (i fråga om familjepension eller grupplivförsäkring)
--

**3. Besvärsskriften riktas till**

besvärsnämnden för arbetspensionsärenden	försäkringsdomstolen
besvärsnämnden för olycksfallsärenden	högsta domstolen (kräver en begäran om besvärstillstånd)

**4. Besvärens innehåll (använd vid behov en separat bilaga)**

De ändringar som yrkas och motivering:

**5. Underskrift**

Datum	Underskrift av ändringssökanden eller dennes ombud*) och namnförtydligande
	Underskrift av ändringssökanden eller dennes ombud*) och namnförtydligande

**6. Annan som upprättat besvärsskriften**

Namn, yrke, adressuppgifter och telefonnummer för den som upprättat besvärsskriften, om det är någon annan än ändringssökanden själv.

**7. Bilagor**

fullmakt*)	beslut	besvärсанvisning	annat, vad?
------------	--------	------------------	-------------

**8. LPA-ombudsman**

Jag har tagit emot denna besvärsskrift, datum	LPA-ombudsmannens underskrift och namnförtydligande
---	---