Uddannelses- og Forskningsstyrelsen

# Klage over afgørelse om handicaptillæg

Vil du klage over afslag på handicaptillæg, opfordrer vi dig til at bruge dette skema. På den måde kan vi hurtigere behandle din sag.
Før du skriver klagen, vil vi opfordre dig til at læse vores praksisbeskrivelse. Her er det beskrevet, hvordan vi vurderer en ansøgning om handicaptillæg.

Udfyld felterne på skemaet på computeren. Hvis du sender som brevpost, skal du dog skrive under i felt 13 i hånden.

**1**

| Fornavn | |
|---|---|
| Efternavn | |
| Nuværende adresse | |
| Postnr. By | |
| e-mail | Tlf. nr. |

**2** Cpr-nummer

| | | | | | | – | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |

**3** Hvilken funktionsnedsættelse har du? .....

**4** Hvornår modtog du afgørelsen? .....
*Styrelsen skal modtage din klage senest 4 uger efter, du har modtaget din afgørelse.*

| Dag | Md. | År |
|---|---|---|
| | | |

## Baggrund for klage

**5** Jeg er uenig i styrelsens vurdering af min funktionsnedsættelse..... ☐ (Sæt kryds, hvis Ja)

**6** Jeg har nye lægefaglige oplysninger til min sag .....
*Det er sjældent, at en afgørelse ændres, hvis der ikke er nye lægefaglige oplysninger, der ændrer grundlaget for vurderingen.* ☐ (Sæt kryds, hvis Ja)

**7** Eventuelt yderligere begrundelse for klagen.

Hvis der ikke er plads nok i feltet, er du velkommen til at skrive videre på et særskilt papir og vedlægge det.

## Dokumentation for funktionsnedsættelse

Har du ny lægefaglig dokumentation, skal du vedlægge den sammen med din klage. Det kan for eksempel være journal eller erklæring/status fra speciallæge eller hospital. Jo mere fyldestgørende din dokumentation er, og jo bedre den beskriver din aktuelle tilstand, jo hurtigere kan vi behandle din klage.

**8** Vedlægger du dokumentation med din klage? ..... ☐ Ja ☐ Nej

**9** Hvis Ja, er dokumentationen allerede indgået i den øvrige sagsbehandling af din sag? ..... ☐ Ja ☐ Nej

**10** Hvilken dokumentation er vedlagt? .....

**11** Oplys, hvor styrelsen kan indhente yderligere dokumentation/hvor du er i behandling:

Navn på hospital eller speciallæge ..... _____

Adresse ..... _____

Eventuelt afdeling ..... _____

Postnr. og by ..... _____

Telefon ..... _____

*Er du tilknyttet flere speciallæger/afdelinger, skal du vedlægge et brev med navn/afdeling og adresse på disse.*

Jeg er kun i kontakt med min egen læge om min funktionsnedsættelse ..... ☐ (Sæt kryds, hvis Ja)

## 12 Samtykke og underskrift

I forbindelse med behandlingen af din klage kan vi have behov for at indhente oplysninger vedrørende din funktionsnedsættelse og arbejdsevne. Til det formål skal vi bruge en samtykkeerklæring fra dig:

Jeg erklærer mig herved indforstået med, at styrelsen indhenter nødvendige oplysninger til brug for behandlingen af min klage, herunder journaloplysninger fra hospital eller speciallæge, Arbejdsskadestyrelsen, forsikringsselskab, kommune, din ansøgning om specialpædagogisk støtte samt Skattestyrelsen.

Jeg ved, at det kan betyde, at styrelsen overdrager sagen til vurdering og udtalelse hos fageksperter, som for eksempel Arbejdsskadestyrelsen. Ligeså vil Arbejdsskadestyrelsen kunne indhente oplysninger fra Skattestyrelsen, nødvendige oplysninger om funktionsnedsættelsen, samt tidligere revalideringssager og arbejdsprøvninger hos kommunen.

_____

Dato Underskrift

Send klageskemaet til Uddannelses- og Forskningsstyrelsen.

Kan du få NemID, skal du sende skemaet via Digital Post på borger.dk. Se vejledning på su.dk.
Kan du ikke få NemID, kan du sende skemaet til:
Uddannelses- og Forskningsstyrelsen, Center for Uddannelsesstøtte, Haraldsgade 53,
DK-2100 København Ø.
Mærk kuverten: ”Klage til Ankenævnet for Statens Uddannelsesstøtteordninger”.

## Fuldmagt

*Hvis du ønsker, at en anden skal varetage din sag, skal du give ham eller hende en fuldmagt. Du kan bruge fuldmagtsskemaet, som du finder på www.su.dk under Fuldmagt.*
*Direkte link: http://www.su.dk/media/1220/fuldmagt_handicaptillaeg.pdf.*