

Miejscowość, data

Odwołujący się, np.:

Jan Nowak

ul.

00-000.....

(w przypadku dziecka)

działający w imieniu małoletniej:

Anny Nowak

ul.

00-000.....

Wojewódzki Zespół do Spraw
Orzekania o Niepełnosprawności
w Województwie

za pośrednictwem

Powiatowego Zespołu do Spraw

Orzekania o Niepełnosprawności

w

Decyzja nr PON.9531.1.....,

ODWOŁANIE

od orzeczenia Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w (miejscowość) z dnia (*data*) o numerze PON.9531.1....., z wnioskiem o zmianę tego orzeczenia w zakresie (*np.: stopnia niepełnosprawności, symbolu przyczyny niepełnosprawności, daty początku niepełnosprawności, okresu na jaki została orzeczona niepełnosprawności lub stopień niepełnosprawności, wskazania dotyczącego...*)

UZASADNIENIE

Nie zgadzam się z zaskarżonym orzeczeniem, ponieważ...

UWAGA: Odwołanie nie musi zawierać argumentacji prawnej! W odwołaniu należy przedstawić, własnymi słowami, w oparciu o posiadaną dokumentację, czemu odwołujący uważa decyzję Powiatowego Zespołu za błędną!

TERMIN NA WNIESIENIE ODWOŁANIA: 14 DNI OD DNIA ODBIORU ORZECZENIA

(własnoręczny podpis)

Załączniki:

1. dokumentacja medyczna.