

..... (miejscowość), dnia (data sporządzenia odwołania)

Dane osoby odwołującej się:

Imię i nazwisko:

(osoby, której dotyczy orzeczenie; w przypadku dziecka lub osoby ubezwłasnowolnionej podaj dane przedstawiciela ustawowego i zaznacz, kogo reprezentuje)

Adres zamieszkania:

PESEL: (numer PESEL osoby, której dotyczy orzeczenie)

Numer sprawy / numer orzeczenia:

(przepisz oznaczenie z zaskarżanego orzeczenia)

Do:

Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności

w

(wpisz miasto, w którym działa wojewódzki zespół właściwy dla Twojego województwa)

za pośrednictwem

Powiatowego (Miejskiego) Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności

w

(wpisz zespół, który wydał zaskarżane orzeczenie, taki sam jak w nagłówku orzeczenia)

ODWOŁANIE

od orzeczenia o

(wpisz: stopniu niepełnosprawności, dla osoby, która ukończyła 16 lat, albo niepełnosprawności, dla dziecka do 16 roku życia)

z dnia (data wydania zaskarżanego orzeczenia)

nr (numer zaskarżanego orzeczenia)

Działając w imieniu własnym / w imieniu

(skreśl niepotrzebne; jeżeli działasz jako rodzic lub opiekun, wpisz dane osoby, której dotyczy orzeczenie), zaskarżam w całości / w części

(skreśl niepotrzebne; jeżeli w części, wskaż, którą część orzeczenia zaskarżasz, np. ustalony stopień niepełnosprawności albo konkretne wskazanie) wskazane wyżej orzeczenie i wnoszę o:

1. zmianę zaskarżonego orzeczenia poprzez

.....

(napisz konkretnie, czego się domagasz, np. zaliczenie do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zamiast lekkiego, uznanie niepełnosprawności, zmianę wskazania dotyczącego karty parkingowej lub zatrudnienia);

2. ewentualnie o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia.

Uzasadnienie

W dniu *(data doręczenia orzeczenia)* doręczono mi orzeczenie Powiatowego (Miejskiego) Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w z dnia, którym

(opisz krótko rozstrzygnięcie, z którym się nie zgadzasz, np. zaliczono mnie do lekkiego stopnia niepełnosprawności, odmówiono uznania niepełnosprawności, nie uwzględniono wskazania o prawie do karty parkingowej).

Z orzeczeniem tym się nie zgadzam.
.....
....

(opisz własnymi słowami, dlaczego orzeczenie jest Twoim zdaniem błędne, na przykład: zespół nie uwzględnił wszystkich schorzeń, pominął dokumentację medyczną, nie wziął pod uwagę pogorszenia stanu zdrowia, ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu, samodzielności lub zdolności do pracy; opisz konkretnie, na czym polegają Twoje dolegliwości i jak wpływają na życie codzienne)

Mój aktualny stan zdrowia potwierdza dokumentacja medyczna, którą załączam. Wskazuje ona na

(wymień najważniejsze rozpoznania i dokumenty, np. karty informacyjne z leczenia szpitalnego, zaświadczenia lekarskie, wyniki badań).

W mojej ocenie stan zdrowia i stopień naruszenia sprawności organizmu uzasadniają rozstrzygnięcie odmienne od zawartego w zaskarżonym orzeczeniu.

Wobec powyższego wnoszę jak na wstępie.

.....

(własnoręczny podpis osoby odwołującej się albo jej przedstawiciela ustawowego)

Załączniki:

1. Kopia zaskarżanego orzeczenia.

2. (nowa lub uzupełniająca dokumentacja medyczna, na którą się powołujesz, np. karty informacyjne leczenia szpitalnego, zaświadczenia lekarskie, wyniki badań)
3. (pełnomocnictwo lub dokument potwierdzający prawo do reprezentowania, jeżeli działasz w cudzym imieniu)