

.....
(data, miejscowość)

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres)

Nazwa Sądu Właściwego.....

za pośrednictwem: Zakład Ubezpieczeń Społecznych w.....

Odwołanie od decyzji ZUS

Niniejszym odwołuję się od negatywnej decyzji ZUS ustanowionej w dniu oznaczonej jako.....

Decyzja, którą otrzymałem/łam w dniudotyczyła przyznania zasiłku/świadczenia....., którego mi odmówiono.

Wnioskuje o zmianę decyzji i nadanie mi prawa do zasiłku/świadczenia.....

Moje zarzuty wobec decyzyjnego organu dotyczą błędnej oceny faktów.....
.....

Uzasadnienie

.....
.....
.....
.....

Załączniki:

- 1.
- 2.

.....
(podpis)