

**PRZYKŁADOWY WZÓR ODWOŁANIA OD ORZECZENIA POWIATOWEGO
ZESPOŁU DO SPRAW ORZĘKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

Miejscowość, data

Odwołujący się, np.:

Jan Nowak

ul. Nowa 1

Piaseczno

(w przypadku dziecka)

działający w imieniu małoletniej:

Anny Nowak

Wojewódzki Zespół do Spraw
Orzekania o Niepełnosprawności
w Warszawie

za pośrednictwem
Powiatowego Zespołu do Spraw
Orzekania o Niepełnosprawności
w Piasecznie
Chyliczkowska 14
05-500 Piaseczno

ODWOŁANIE

od orzeczenia Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w (miejscowość) z dnia (data) o numerze PZO/....., 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...

(własnoręczny podpis)

Załączniki:

- 1) dokumentacja medyczna.