

....., dnia r.

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Nazwa sądu)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Adres sądu)

.....
(PESEL)

.....
(za pośrednictwem)

.....
(Telefon kontaktowy)

ODWOŁANIE OD DECYZJI ZUS

w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych

Dane zaskarżonej decyzji

Numer decyzji ZUS	
Data wydania decyzji	
Oddział ZUS (wydający decyzję)	
Data doręczenia decyzji	

Zaskarżona decyzja

Zaskarżam decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w z dnia, nr, którą ZUS

Zarzuty

.....

Uzasadnienie

.....

Wnioski

W związku z powyższym wnoszę o:

1.
2.

Dowody i załączniki

1. Kopia zaskarżonej decyzji ZUS
2. Dokumenty potwierdzające stan faktyczny (dokumentacja medyczna, zaświadczenia, inne)

Podstawa prawna: art. 477(9) ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. — Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. z 2023 r. poz. 1550 ze zm.) w zw. z art. 83 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 497 ze zm.).

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)