

**PRZYKŁADOWY WZÓR ODWOŁANIA DO SĄDU OD DECYZJI USTALAJĄCEJ POZIOM
POTRZEBY WSPARCIA**

Miejscowość, data

Odwołujący się, np.:

Jan Nowak

ul. Nowa 1

Poznań

(w przypadku pełnomocnictwa/ ubezwłasnowolnienia)

działający w imieniu:

Anny Nowak

Sąd Rejonowy w

Wydział Pracy

i Ubezpieczeń Społecznych

w

za pośrednictwem

Wojewódzkiego Zespołu do Spraw

Orzekania o Niepełnosprawności

w Województwie Wielkopolskim

ODWOŁANIE

od decyzji ustalającej poziom potrzeby wsparcia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie Wielkopolskim z dnia (data) o numerze ZN-V....., z wnioskiem o zmianę tej decyzji w zakresie przyznanego poziomu potrzeby wsparcia.

UZASADNIENIE

Nie zgadzam się z zaskarżoną decyzją, ponieważ...

(własnoręczny podpis)