

Odwołanie od orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

[Miejscowość, data]

[Imię i nazwisko]

[Adres zamieszkania]

PESEL: [PESEL]

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
w [miasto wojewódzkie]

za pośrednictwem:

Powiatowy (Miejski) Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
w [miasto]

[adres zespołu, który wydał orzeczenie]

ODWOŁANIE

od orzeczenia o stopniu niepełnosprawności nr [numer orzeczenia] z dnia [data wydania],
doręzonego dnia [data doręczenia]

Na podstawie § 16 ust. 1 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności
zaskarżam powyższe orzeczenie w części dotyczącej:

[wybierz i uzupełnij]

- a) ustalonego stopnia niepełnosprawności (ustalono stopień [lekki/umiarkowany], wnoszę o ustalenie stopnia [umiarkowanego/znacznego]),
- b) daty powstania niepełnosprawności i daty powstania stopnia niepełnosprawności (wpisano [data], a z dokumentacji wynika [data]),
- c) okresu, na jaki orzeczono stopień niepełnosprawności,
- d) wskazań, o których mowa w art. 6b ust. 3 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, w punkcie dotyczącym [np. spełniania przesłanek do karty parkingowej / konieczności stałej lub długotrwałej opieki innej osoby].

Zarzuty:

- 1. pominięcie ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu: [np. nie przechodzę samodzielnie więcej niż [liczba] metrów, wymagam pomocy przy [czynności] średnio [liczba] razy w tygodniu];
- 2. nieuwzględnienie dokumentacji medycznej z [okres], w szczególności [np. konsultacji neurologicznej z dnia ... / wyniku badania ...];
- 3. ustalenie daty powstania niepełnosprawności na dzień złożenia wniosku, mimo że dokumentacja opisuje ten stan od [rok].

Wnoszę o zmianę zaskarżonego orzeczenia w zakresie wskazanym powyżej, a w razie potrzeby o skierowanie mnie na specjalistyczne badanie w wojewódzkim zespole.

Uzasadnienie

[Opisz, jak choroba przebiega i co realnie ogranicza: pracę, samodzielne poruszanie się, higienę, przygotowywanie posiłków, prowadzenie domu. Odnieś każdy opis do konkretnego dokumentu i daty.]

[Podpis]

Załączniki:

- kopia zaskarżonego orzeczenia,
- zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia z dnia [data],
- [konsultacje specjalistyczne, karty informacyjne leczenia szpitalnego, wyniki badań z ostatnich miesięcy],
- [dokumenty potwierdzające wcześniejszy przebieg choroby, jeżeli spór dotyczy daty].