

Odwołanie od decyzji ZUS

[Miejscowość, data]

[Imię i nazwisko]

[Adres]

PESEL: [PESEL]

Sąd Okręgowy w [miejscowość]

[numer] Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

za pośrednictwem:

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Oddział w [miejscowość]

[adres oddziału, który wydał decyzję]

Odwołujący się: [imię i nazwisko, adres, PESEL]

Organ rentowy: Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w [miejscowość]

ODWOŁANIE

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nr [znak/numer decyzji] z dnia [data wydania],
doręczonej dnia [data doręczenia]

Na podstawie art. 83 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 477(9) k.p.c.
zaskarżam powyższą decyzję w całości / w części dotyczącej [wskaż zakres].

Zaskarżonej decyzji zarzucam:

1. błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, że [np. jestem zdolny/-a do pracy / nie legitymuję się wymaganym stażem ubezpieczeniowym], podczas gdy [np. dokumentacja medyczna wskazuje na trwałą niezdolność do pracy];
2. naruszenie [wskaż przepis, np. art. 57 ustawy o emeryturach i rentach z FUS] przez jego niezastosowanie;
3. pominięcie dowodu w postaci [np. zaświadczenia o zatrudnieniu z lat [okres]].

Wnoszę o:

1. zmianę zaskarżonej decyzji przez [np. przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od dnia [data] / ustalenie, że nie podlegam obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z tytułu [tytuł]];
2. dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego lekarza [specjalizacja] na okoliczność [np. stopnia i daty powstania niezdolności do pracy];
3. dopuszczenie dowodu z dokumentów wymienionych w załącznikach.

Uzasadnienie

[Opisz przebieg sprawy: kiedy złożyłeś/-aś wniosek, co ustalił ZUS, dlaczego się z tym nie

zgadzasz. Odnieś się do konkretnych dokumentów i dat.]

[Podpis odwołującego się]

Załączniki:

- kopia zaskarżonej decyzji,
- [dokumentacja medyczna: karty informacyjne leczenia szpitalnego, wyniki badań, zaświadczenia lekarskie],
- [świadczenia pracy, zaświadczenia o zatrudnieniu i wynagrodzeniu],
- odpis odwołania.