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

Miejscowość, data

*Odwołujący się, np.:*

Imię Nazwisko

ul.

Miasto

*(w przypadku dziecka)*

*działający w imieniu małoletniej:*

Imię Nazwisko

Wojewódzki Zespół do Spraw

Orzekania o Niepełnosprawności

w Łodzi

za pośrednictwem

Miejskiego/Powiatowego Zespołu do Spraw

Orzekania o Niepełnosprawności

w ……

**ODWOŁANIE**

od orzeczenia Miejskiego/Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w (miejscowość) z dnia *(data*) o numerze ……, 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: