

....., dnia
(miejscowość i data)

Sąd Okręgowy w
Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
za pośrednictwem:

.....
(nazwa organu albo zespołu)

.....
(adres organu albo zespołu)

Odwołujący się:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(dokładny adres zamieszkania)

.....
PESEL

Organ wydający decyzję:

.....
(nazwa organu albo zespołu)

.....
(adres organu albo zespołu)

sygn. akt

Odwołanie

Zaskarżam decyzję/orzeczenie * z dnia r.,
numer, w całości/w części, tj. co do pkt *

Zaskarżonej decyzji/orzeczeniu * zarzucam:

.....
.....
.....

* niepotrzebne skreślić

.....
.....
.....
.....
(lista zarzutów)

Wnoszę o zmianę zaskarżonej decyzji/orzeczenia przez:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
(opis, jak powinna brzmieć decyzja/orzeczenie po zmianie)

uchylenie zaskarżonej decyzji/orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.*

Nadto wnoszę o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego
z zakresu na okoliczność ¹.

.....
.....
.....

Jednocześnie wnoszę o przyznanie pełnomocnika z urzędu.²

Uzasadnienie

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

¹ wniosek dodatkowy – składany tylko wtedy, gdy odwołujący się wnosi o zlecenie przez sąd sporządzania opinii przez biegłego sądowego

² wniosek dodatkowy – składany tylko wtedy, gdy odwołujący się wnosi o przydzielenie pełnomocnika z urzędu

.....
(w uzasadnieniu należy wskazać: uzasadnienie zarzutów, uzasadnienie wniosku o zmianę albo o uchylenie decyzji/orzeczenia, uzasadnienie przydzielenia pełnomocnika z urzędu oraz dowody na poparcie swoich twierdzeń, w tym okoliczności, o których mają zeznawać ewentualni świadkowie, a także kwestie, które ma ocenić biegły sądowy)

.....
(własnoręczny podpis)

Załączniki:

1. odpisów odwołania (wraz z załącznikami)*,
2. (ewentualnie dołączane dokumenty)*.