…............................... (data i miejscowość)

….............................. …................................

(imię i nazwisko, adres zamieszkania – ulica i numer domu)

Nazwa sądu właściwego (z pouczenia)

Za pośrednictwem: Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w ….......... (miasto)

**Odwołanie od decyzji nr….**

**Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w ….(miejscowość)**

Składam odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia …........., znak

sprawy ….........., doręczonej mi w dniu …............, która odmawia prawa do

***zasiłku/świadczenia/renty*** (np. świadczenia pielęgnacyjnego) …............ Wnoszę o zmianę

decyzji i przyznanie mi prawa do tego zasiłku.

***W tym miejscu należy wykazać powód złożenia odwołania.***

**Uzasadnienie**

***W tym miejscu należy wypisać argumenty świadczące o tym, iż zasiłek powinien zostać przyznany. Warto pamiętać o przedstawieniu dowodów, które potwierdzają, iż świadczenie powinno zostać nam przyznane.***

…........................................

(czytelny podpis wnioskującego)