

..... (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)