***PRZYKŁADOWY WZÓR ODWOŁANIA DO SĄDU OD DECYZJI USTALAJĄCEJ POZIOM POTRZEBY WSPARCIA***

Miejscowość, data

*Odwołujący się, np.:*

*Jan Nowak*

*ul. Nowa 1*

*Poznań*

*(w przypadku pełnomocnictwa/ ubezwłasnowolnienia)*

*działający w imieniu:*

*Anny Nowak*

Sąd Rejonowy w …….

Wydział Pracy

i Ubezpieczeń Społecznych

w ………

za pośrednictwem

Wojewódzkiego Zespołu do Spraw

Orzekania o Niepełnosprawności

w Województwie Wielkopolskim

**ODWOŁANIE**

od decyzji ustalającej poziom potrzeby wsparcia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie Wielkopolskim z dnia *(data*) o numerze ZN-V..…, z wnioskiem o zmianę tej decyzji w zakresie przyznanego poziomu potrzeby wsparcia.

**UZASADNIENIE**

Nie zgadzam się z zaskarżoną decyzją, ponieważ…

(własnoręczny podpis)