\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[MIEJSCOWOŚĆ] [DATA[[1]](#footnote-1)]

**Sąd Rejonowy/Okręgowy[[2]](#footnote-2) w** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [MIEJSCOWOŚĆ]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 [ADRES SĄDU]

*za pośrednictwem:*

**Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział[[3]](#footnote-3) w \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

[JEDNOSTKA ZUS, KTÓRA WYDAŁA DECYZJĘ]

*Ubezpieczony[[4]](#footnote-4):*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 [IMIĘ, NAZWISKO, ADRES, PESEL]

*Organ rentowy:*

Zakład Ubezpieczeń Społecznych  
 Oddział w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[JEDNOSTKA ZUS, KTÓRA WYDAŁA DECYZJĘ]

**ODWOŁANIE**

**od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ z dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,   
nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ w sprawie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** [NP. *ODMOWY PRZYZNANIA PRAWA DO ZASIŁKU CHOROBOWEGO*]

Na podstawie art. 477⁹ § 1 oraz art. 477¹ᴼ § 1 KPC[[5]](#footnote-5) w imieniu własnym wnoszę odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ z dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ w sprawie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [NP. *ODMOWY PRZYZNANIA PRAWA DO ZASIŁKU CHOROBOWEGO*] i **wnoszę o:**

- zmianę decyzji poprzez \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [NP. *PRZYZNANIE PRAWA DO ZASIŁKU CHOROBOWEGO ZA OKRES 15-30 LISTOPADA 2020 R.*] */*uchylenie decyzji[[6]](#footnote-6);

- dopuszczenie dowodu z opinii biegłego lekarza specjalisty z zakresu \_\_\_\_\_\_\_\_\_ [NP. *NEUROLOGII*] na okoliczność \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [NALEŻY WSKAZAĆ W JAKIM CELU MA BYĆ POWOŁANY LEKARZ DANEJ SPECJALNOŚCI; NP. *NA OKOLICZNOŚĆ USTALENIA AKTUALNEGO STANU ZDROWIA UBEZPIECZONEGO PO URAZIE, JAKIEGO UBEZPIECZONY DOZNAŁ WSKUTEK WYPADKU PRZY PRACY W DNIU 17 MARCA 2020 R*.];

- dopuszczenie dowodu z dokumentu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [NP. *DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ Z WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. KOPERNIKA W ……..*] na okoliczność \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [NALEŻY WYKAZAĆ JAKIE OKOLOCZNOŚCI MAJĄ BYĆ UDOWODNIONE; NP. *NA OKOLICZNOŚĆ PRZEBYTEGO PRZEZ UBEZPIECZONEGO LECZENIA NA ODDZIALE ONKOLOGII W OKRESACH 12 MARCA-10 KWIETNIA 2020 R., 29 WRZEŚNIA – 10 PAŹDZIERNIKA 2020 R.]*

- dopuszczenie dowodu z zeznań świadków \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [NALEŻY PODAĆ IMIONA I NAZWISKA ORAZ ADRESY DO DORĘCZEŃ] na okoliczność \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [NALEŻY WSKAZAĆ JAKIE OKOLICZNOŚCI MAJĄ BYĆ WYKAZANE POPRZEZ PRZEPROWADZENIE DOWODU ZE ŚWIADKÓW; NP. *NA OKOLICZNOŚĆ WYKAZANIA ŚWIADCZENIA PRZEZ UBEZPIECZONEGO PRACY W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH W OKRESIE OD 1 STYCZNIA 1973 R. DO 30 LISTOPADA 1982 R.*]

UZASADNIENIE

W UZASADNIENIU NALEŻY WYKAZAĆ, DLACZEGO ZASKARŻANA DECYZJA W OCENIE UBEZPIECZONEGO JEST BŁĘDNA I POWINNA BYĆ ZMIENIONA LUB UCHYLONA PRZEZ SĄD [NP. *W DNIU 7 GRUDNIA 2020 R. ORGAN RENTOWY WYDAŁ DECYZJĘ, MOCĄ KTÓREJ UBEZPIECZONY ZOSTAŁ POZBAWIONY PRAWA DO ZASIŁKU CHOROBOWEGO ZA OKRES OD 15 LISTOPADA DO 30 LISTOPADA 2020 R. ORGAN RENTOWY PO PRZEPROWADZONEJ W DNIU 21 LISTOPADA 2020 R. KONTROLI ZASADNOŚCI ZWOLNIENIA LEKARSKIEGO NIE ZASTAŁ MNIE W MIEJSCU MOJEGO ZAMIESZKANIA I PRZYJMUJĄC, ŻE WYKORZYSTUJĘ ZWOLNIENIE NIEZGODNIE Z JEGO CELEM – POZBAWIŁ MNIE ZASIŁKU CHOROBOWEGO. DZIAŁANIE ZUS NIE ZNAJDUJE JEDNAK ŻADNEGO UZASADNIENIA, BOWIEM W TYM DNIU PRZEBYWAŁEM W PORADNI REHABILITACYJNEJ W WARSZAWIE, PRZY UL. SZCZEŚLIWICKIEJ 36, NA DOWÓD CZEGO PRZEDKŁADAM ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE WYSTAWIONE W DNIU 21 LISTOPADA 2020 R. ZABIEGI REHABILITACYJNE ZOSTAŁY MI ZALECONE PRZEZ LEKARZA JAROSŁAWA BLIKA, KTÓRY WYSTAWIŁ ZWOLNIENIE LEKARSKIE NA OKRES 15-30 LISTOPADA 2020 R. ZASADNY JEST ZATEM WNIOSEK O UCHYLENIE DECYZJI ZUS Z DNIA 7 GRUDNIA 2020 R. POZBAWIAJĄCEJ MNIE PRAWA DO ZASIŁKU CHOROBOWEGO ZA OKRES 15-30 LISTOPADA 2020 R.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[PODPIS UBEZPIECZONEGO]

***Załączniki:***

- odpis odwołania wraz z załącznikami [EGZEMPLARZ DLA ZUS]

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [NALEŻY WYMIENIĆ ZAŁĄCZANE DOKUMENTY; NP. *KARTA LECZENIA SZPITALNEGO Z WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. KOPERNIKA W ŁODZI Z DNIA 26 KWIETNIA 2020 R., ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O KONIECZNOŚCI PRZEPROWADZENIA ZABIEGÓW FIZYKOTERAPEUTYCZNCYH KRĘGOSŁUPA SZYJNEGO].*

1. Data sporządzenia odwołania nie ma znaczenia. Dla zachowania terminu istotne jest kiedy odwołanie zostało złożone w ZUS, sądzie lub nadane na poczcie. **Odwołanie należy wnieść w terminie miesiąca od doręczenia decyzji organu rentowego** (art. 477⁹ § 1 KPC). [↑](#footnote-ref-1)
2. Właściwy sąd powinien zostać wskazany w pouczeniu w decyzji wydanej przez ZUS.

   W sprawach o zasiłki, świadczenie rehabilitacyjne, odszkodowanie z tytułu wypadków przy pracy oraz w drodze z/do pracy lub choroby zawodowe, ustalenie niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności właściwy jest sąd rejonowy, w pozostałych sprawach – sąd okręgowy (art. 477⁸ KPC). [↑](#footnote-ref-2)
3. Odwołanie należy wnieść za pośrednictwem jednostki ZUS, która wydała decyzję. [↑](#footnote-ref-3)
4. Wnoszącym odwołanie może być także osoba niebędąca ubezpieczonym (np. gdy odwołanie od decyzji odmawiającej przyznania prawa do zasiłku pogrzebowego wnosi nieubezpieczony członek rodziny uprawniony do zasiłku po zmarłym ubezpieczonym). [↑](#footnote-ref-4)
5. Wskazanie podstawy nie jest niezbędne dla skuteczności wnoszonego odwołania. [↑](#footnote-ref-5)
6. Wniosek o uchylenie decyzji będzie zasadny np. wówczas, gdy ubezpieczony, któremu wcześniej ZUS przyznał prawo do zasiłku chorobowego, następnie wydał decyzję o pozbawieniu go zasiłku z uwagi na wykorzystywanie, zdaniem ZUS, zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego celem. [↑](#footnote-ref-6)