

Sprzeciw wobec orzeczenia

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeśli nie zgadzasz się z orzeczeniem, które lekarz orzecznik / specjalista fizjoterapii / specjalista pielęgniarstwa wydał w Twojej sprawie.

Skierujemy Twoją sprawę do rozpatrzenia przez komisję lekarską.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
3. We wniosku podaj **adres do korespondencji** w tej sprawie

Dane osoby zgłaszającej sprzeciw

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

Jeśli nie masz numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu oraz datę urodzenia

Data urodzenia

dd / mm / rrrr

Imię

Nazwisko

Ulica

Numer domu Numer lokalu

Kod pocztowy Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Numer telefonu

Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie

Zakres sprzeciwu

Zgłaszam sprzeciw wobec orzeczenia z dnia w sprawie:

dd / mm / rrrr

Dodatkowe informacje

Wskaż, z jakimi ustaleniami się nie zgadzasz (np. stopniem niezdolności do pracy, datą powstania niezdolności do pracy, związkiem niezdolności do pracy z określonymi okolicznościami).

Data

dd	/	mm	/	rrrr			

Czytelny podpis

Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), są dostępne w centrali lub terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS oraz na stronie internetowej ZUS pod adresem: <https://bip.zus.pl/rodo>