

.....
miejsowość, data

Sąd Okręgowy

W

Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

adres

za pośrednictwem

Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Oddział w

adres

dotyczy sprawy: decyzji odmownej z dnia, znak
odwołująca/-cy:

imię i nazwisko,

.....
adres

.....
numer PESEL

organ rentowy: Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w,

.....
adres

ODWOŁANIE

OD DECYZJI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Z DNIA, znak

Działając w imieniu własnym, na podstawie art. 477(10) § 1 kpc w zw. z art. 477(14) § 2 oraz 4 kpc, niniejszym wnoszę

odwołanie

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w

z dnia, znak

Powyższą decyzję zaskarżam w całości, zarzucając jej:

- naruszenie przepisu art. 17 ust. 4 ustawy o ubezpieczeniach społecznych z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że nie jestem niezdolny do pracy z powodu choroby zawodowej, podczas gdy nadal choruję, mój stan zdrowia nie uległ poprawie i jestem niezdolny do pracy z tego powodu.

Wnoszę o uwzględnienie niniejszego odwołania przez Sąd oraz:

1. zmianę zaskarżonej decyzji w całości poprzez przywrócenie prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową;
2. ewentualnie, na wypadek nieuwzględnienia powyższego wniosku, o uchylenie ww. decyzji i przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia organowi rentowemu;
3. zasądzenie od organu na moją rzecz zwrotu kosztów postępowania według norm przepisanych.

Wnoszę również o **dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu** z:

- mojego przesłuchania na okoliczność choroby zawodowej na którą choruję, objawów choroby, możliwości wykonywania zawodu, przyczyn przejścia na wcześniejszą emeryturę, przyczyn wystąpienia i przebiegu choroby, przebiegu wykonywanej pracy;
- opinii biegłego lekarza *wskazanej specjalności* na okoliczność mojej choroby zawodowej, objawów choroby, możliwości wykonywania, przyczyn wystąpienia i przebiegu choroby oraz jej skutków;
- dokumentów wskazanych w uzasadnieniu odwołania na okoliczności poniżej przywołane.

UZASADNIENIE

W tym miejscu odwołujący musi dokładnie opisać, z jakiego powodu decyzja wydana przez ZUS jest nieprawidłowa i wskazać, dlaczego powinna zostać zmieniona.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

-własnoręczny podpis-

Załączniki:

1. kopia odwołania wraz z załącznikami;
2. dokumentacja medyczna.