.....
(imię i nazwisko)

.....

.....
(adres zamieszkania)

Do Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Katowicach

za pośrednictwem

Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Żywcu

ODWOŁANIE

Niniejszym odwołuję się od decyzji Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Żywcu z dnia ..... numer sprawy PZON-531.../...../.....
w szczególności zapisu: .....
.....

UZASADNIENIE

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

..... miejscowość i data

..... podpis osoby odwołującej się

Załączniki:
1. .....
2. .....
3. .....
4. .....