

.....
Miejscowość, data

Wnioskodawca:

PESEL:

Adres:

.....

Wojewódzki Zespół do Spraw
Orzekania o Niepełnosprawności
w

**WNIOSEK O PONOWNE ROZPATRZENIE
WNIOSKU O WYDANIE DECYZJI USTALAJĄCEJ POZIOM POTRZEBY
WSPARCIA**

Wnoszę o **ponowne rozpatrzenie sprawy** zakończonej decyzją Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności z dnia, numer decyzji, w której ustalono poziom potrzeby wsparcia na poziomie punktów.

Nie zgadzam się z przyznaną punktacją, ponieważ decyzja nie odzwierciedla rzeczywistego poziomu wsparcia, jakiego potrzebuję w codziennym funkcjonowaniu.

Obszary decyzji, które kwestionuję

1. Nazwa czynności

.....

Ocena w decyzji: pkt

Uzasadnienie:

.....

.....

2. Nazwa czynności

.....

Ocena w decyzji: pkt

Uzasadnienie:

.....

.....

3. Nazwa czynności

.....

Ocena w decyzji: pkt

Uzasadnienie:

.....
.....

Uzasadnienie wniosku

[tu należy opisać konkretnie codzienne trudności, częstotliwość potrzebnej pomocy, skutki braku wsparcia, przebieg wykonywania czynności]

.....
.....

Wnoszę o ponowną ocenę mojego funkcjonowania oraz zmianę decyzji poprzez ustalenie wyższego poziomu potrzeby wsparcia.

Podpis wnioskodawcy:

.....

Załączniki

- ☐ kopia zaskarżonej decyzji
- ☐ dodatkowe dokumenty pomocnicze
- ☐ oświadczenie opiekuna
- ☐ inne dokumenty: