Odwołanie od decyzji ZUS o zwrocie, rozliczeniu, zawieszeniu lub zmniejszeniu świadczenia

Miejscowość i data

Imię i nazwisko osoby pobierającej świadczenie; Adres do doręczeń; PESEL; Telefon lub e-mail (nieobowiązkowo)

Numer świadczenia (z decyzji ZUS)

Oddział ZUS (nazwa i adres)

Pełnomocnik / opiekun prawny / kurator (jeśli pismo składa w imieniu osoby)

Data i znak decyzji ZUS

Data doręczenia decyzji

Kwota, której ZUS żąda (zł)

Kiedy i jak zawiadomiłeś ZUS (data, forma, dowód)

Sąd okręgowy – wydział pracy i ubezpieczeń społecznych

Odwołanie od decyzji ZUS o zwrocie, rozliczeniu, zawieszeniu lub zmniejszeniu świadczenia

Imię i nazwisko osoby, której dotyczy sprawa; numer decyzji lub sygnatura

Twoje fakty (praca, kwoty, sytuacja życiowa)

Czego żądam — zakres zmiany lub czynności, o które wnoszę

Dowody i wnioski dowodowe — dokumenty, daty, świadkowie i ich adresy

Załączniki — nazwy dokumentów i liczba dodatkowych kart

Własnoręczny podpis osoby składającej pismo