Wniosek o przywrócenie terminu do wniesienia odwołania do SKO

Miejscowość i data

Twoje imię i nazwisko; Twój adres; PESEL (opcjonalnie)

Organ I instancji (np. Burmistrz Miasta X / Wójt Gminy Y – adres MOPS/GOPS)

Nazwa SKO (z pouczenia decyzji, np. Samorządowe Kolegium Odwoławcze w Z.)

Imię i nazwisko podopiecznego

Numer (znak) i data decyzji

Data doręczenia decyzji (rrrr-mm-dd)

Termin odwołania; data ustania przyczyny spóźnienia

Przyczyna spóźnienia, przebieg przeszkody i data jej ustania

Załączniki — nazwy dokumentów i liczba dodatkowych kart

Własnoręczny podpis osoby składającej pismo