

NEURO

Försäkringskassan
Box xxx
xxx xx X-stad

Ort och datum

Till förvaltningsrätten i X
Överklagande av nedan angivet beslut om sjukpenning

Klagandens namn	NN	personnr xxxxxx-xxxx
Utdelningsadress	XX XX	
Telefonnummer	XX	
Aktuellt ärende	Försäkringskassans omprövningsbeslut daterat xxxx-xx-xx med avslag på min ansökan om sjukpenning	

SAKEN

Sjukpenning enligt Socialförsäkringsbalken (2010:110)

YRKANDE

Att förvaltningsrätten - med upphävande av försäkringskassans omprövningsbeslut - tillstyrker min ansökan om sjukpenning

GRUNDER TILL STÖD FÖR ÖVERKLAGANDE AV BESLUTET

Här anges mer utvecklande de argument som åberopas till stöd för överklagandet

Det kan vara

- *skevhet i försäkringskassans argument/beslutsgrunder*
- *hälsoskäl*
- *intyg som visar arbetsförmåga i den typ av arbeten försäkringskassan hänvisar till*

AVSLUTNING

Undertecknad yrkar således - med hänvisning till ovanstående samt med hänvisning till vad som anförts i förarbeten och praxis – att förvaltningsrätten medger rätt till sjukpenning

Med vänlig hälsning

Undertecknande

Namnförtydligande

UTKAST