

До _____ апеляційного адміністративного суду

Справа № _____

Головуючий суддя у суді першої інстанції

ОСОБА, ЯКА ПОДАЄ СКАРГУ (СКАРЖНИК)

Позивач:

ім'я (найменування) позивача, поштова адреса, а також номер засобу зв'язку, адреса електронної пошти, якщо такі є

Відповідач:

ім'я (найменування) відповідача, посада і місце служби посадової чи службової особи, поштова адреса, а також номер засобу зв'язку, адреса електронної пошти, якщо такі відомі

Справа № _____

АПЕЛЯЦІЙНА СКАРГА

на Ухвалу _____ адміністративного суду від _____ року по справі № _____ про роз'яснення судового рішення

Постановою _____ суду _____ області від _____ року задоволено адміністративний позов _____ до управління Пенсійного фонду України в _____ районі _____ області про перерахунок пенсії.

Визнано неправомірними дії управління Пенсійного фонду України в _____ районі _____ області, які пов'язані з перерахунком і виплатою щомісячної додаткової пенсії за шкоду, заподіяну здоров'ю _____, з _____ р.

Зобов'язано управління Пенсійного фонду України в _____ районі _____ області donарухувати та виплатити _____ додаткову пенсію відповідно до _____.

Ухвалою _____ суду від _____ року апеляційну скаргу _____ в _____ районі _____ області відхилено. Постанову _____ суду _____ області від _____ року залишено без змін.

Позивач _____ звернувся до суду з заявою про роз'яснення постанови _____ суду _____ області від _____ року.