

Opatów , dnia

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(dane adresowe)

PESEL

Oświadczenie o zrzeczeniu się prawa wniesienia odwołania

Ja, niżej podpisana/-y* świadoma/-y* składam oświadczenia, zgodnie z art.127a § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego tj. (Dz.U. 2024 r. poz.572 z późn. zm.) po zapoznaniu się z treścią otrzymanego orzeczenia o niepełnosprawności* / stopnia niepełnosprawności* Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Opatowie z dnia
Znak PZO.I.8321. oświadczam, że decyzja ta jest zgodna z moim żądaniem, wobec czego zrzekam się prawa do wniesienia odwołania do Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie Świętokrzyskim.

.....
(Data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

.....
(Data i czytelny podpis)

Pouczenie

Na podstawie art. 127a z dnia 14 czerwca 1960 r. – kodeks postępowania administracyjnego tj.(Dz.U. 2024 r. poz. 572 z późn. zm.) :

§ 1. W trakcie biegu terminu do wniesienia odwołania strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję.

§ 2. Z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna.

Zapoznałam/*-em się i zrozumiałam./*-em treść pouczenia.

.....
(Data i czytelny podpis)

**Niepotrzebne skreślić*