

Oświęcim,

.....
(imię, nazwisko)

.....
(adres)

***Powiatowy Zespół do Spraw
Orzekania o Niepełnosprawności
w Oświęcimiu***

OŚWIADCZENIE O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA DO WNIESIENIA ODWOŁANIA

Po zapoznaniu się z treścią orzeczenia nr..... z dnia.....
oświadczam, że **zrzekam się prawa do wniesienia odwołania od ww. orzeczenia.**

Ponadto oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o skutkach prawnych jakie
wywołuje złożone przeze mnie oświadczenie, tj.:

- **z dniem doręczenia do organu tj. Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Oświęcimiu oświadczenia o zrzeczeniu się odwołania, orzeczenie, o którym mowa wyżej staje się ostateczne i jest prawomocne,**
- **oświadczenie, które zostało prawidłowo złożone jest niewzruszalne i nie można go cofnąć.**

Podstawa prawna: art. 127a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego

.....
(czytelny podpis)