

OŚWIADCZENIE O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA WNIESIENIA ODWOŁANIA

Ja niżej podpisana/y
zam.,
PESEL.....,

po zapoznaniu się z treścią Orzeczenia o stopniu niepełnosprawności Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Starachowicach z dnia znak: oświadczam, że decyzja ta jest zgodna z moim żądaniem, wobec czego zrzekam się prawa wniesienia odwołania od tej decyzji do Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie Świętokrzyskim.

Zgodnie z art. 127a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (j.t. Dz. U. z 2017 r., poz. 1257) 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.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że skutkiem zrzeczenia się odwołania będzie brak możliwości zaskarżenia w/w Orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

Starachowice, dnia

.....
czytelny podpis