

OŚWIADCZENIE O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA WNIESIENIA ODWOŁANIA

Ja niżej podpisana/y
zam.,
PESEL.....,
po zapoznaniu się z treścią Orzeczenia o niepełnosprawności dot.
..... 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 niepełnosprawności*.

Starachowice, dnia

.....

czytelny podpis