

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres)

.....  
(PESEL)

### OŚWIADCZENIE O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA DO ODWOŁANIA

Oświadczam, że zrzekam się prawa do odwołania od orzeczenia nr .....  
z dnia ....., które zostało wydane przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o  
Niepełnosprawności w Sławnie.

Zostałem(am) poinformowany(a) o skutkach prawnych jakie wywołuje złożone przeze mnie  
oświadczenie tj.:

**- z dniem doręczenia do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w  
Sławnie orzeczenia o zrzeczeniu się odwołania, decyzja o której mowa wyżej staje się  
ostateczna i prawomocna.**

Podstawa prawna: art 127a ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeksu postępowania  
administracyjnego (t.j. Dz. U z 2016r. poz 23 z późn. zm.).

Zgodnie z art. 127a § 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.

**Zapoznałem(am) się z treścią oświadczenia.**

.....  
(czytelny podpis)

.....  
(data i podpis pracownika przyjmującego oświadczenie)