

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(PESEL)

OŚWIADCZENIE O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA DO ODWOŁANIA

Oświadczam, że zrzekam się prawa do wniesienia 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 oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do 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 2017r. poz 1257).

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)