

.....  
(imię i nazwisko)<sup>1</sup>

.....  
(miejscowość, data )

.....  
(nr PESEL)

## **OŚWIADCZENIE**

### **o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania i skutkach zrzeczenia się odwołania**

Pouczony/a, że zgodnie z art. 127a Kodeksu Postępowania Administracyjnego w trakcie biegu terminu do wniesienia odwołania zrzekam się prawa do wniesienia odwołania wobec Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Żyrardowie, który wydał decyzję.

Świadomy/a, iż 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, co skutkuje brakiem możliwości odwołania się od tej decyzji oraz zaskarżenia jej do sądu.

**Oświadczam, że zrzekam się prawa do wniesienia odwołania i znam skutki zrzeczenia się odwołania.**

.....  
(podpis)

<sup>1</sup> Osoba, której dotyczy wydane orzeczenie.