

.....
(imię i nazwisko)¹

.....
(miejsowość, 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 stronie przysługuje prawo do zrzeczenia się prawa do wniesienia odwołania wobec Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Żyrardowie, który wydał orzeczenie oraz świadomy/a, iż z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez ostatnią ze stron postępowania, orzeczenie staje się ostateczne i prawomocne, co skutkuje brakiem możliwości odwołania się od tego orzeczenia oraz zaskarżenia go do sądu, **oświadczam, że zrzekam się prawa do wniesienia odwołania od orzeczenia Nr ZO. z dnia wydanego przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Żyrardowie i znam skutki zrzeczenia się odwołania.**

.....
(CZYTELNY PODPIS)²

¹ Osoba, której dotyczy wydane orzeczenie – w przypadku gdy orzeczenie dotyczy osoby małoletniej należy podać dane osoby małoletniej;

² W przypadku gdy orzeczenie dotyczy osoby małoletniej, podpis składa jej przedstawiciel ustawowy