

OŚWIADCZENIE O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA DO ODWOŁANIA

Ja niżej podpisany/a,
legitymujący się numerem PESEL,
oświadczam, że zgodnie z art. 127a § 1 Kodeksu Postępowania Administracyjnego,
zrzekam się prawa do wniesienia odwołania wobec organu administracji publicznej jakim jest
Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Nowej Soli, który wydał
decyzję nr (podać sygnaturę orzeczenia) ON.8321.....2020.

Jednocześnie informuję, że jestem świadomy/a skutków prawnych wynikających
z powyższego oświadczenia.

Miejscowość:, dnia 2020 r.

.....
własnoręczny podpis