

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*

(*Dz.U. z 2022 r., poz. 2000*), 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) ON.8321.....

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

Nowa Sól, dnia

własnoręczny podpis