

Kędzierzyn- Koźle, datar

Imię i nazwisko

.....

PESEL

Adres zamieszkania

.....

**OŚWIADCZENIE O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA DO WNIESIENIA ODWOŁANIA
OD WYDANEGO ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI,
STOPNIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

Zgodnie z Kodeksem postępowania administracyjnego w brzmieniu obowiązującym od dnia 01 czerwca 2017 r., uprawnienia strony do zrzeczenia się odwołania od wydanej decyzji oświadczam, że zrzekam się prawa do wniesienia odwołania do Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Opolu za pośrednictwem Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kędzierzynie- Koźlu, który wydał orzeczenie o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności z dnia.....nr

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany /na z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania iż decyzja staje się ostateczna i prawomocna (art. 127 a k.p.a.).

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)