

.....
(imię, nazwisko)

miejsowość,

.....

.....
(adres)

**Powiatowy Zespół ds. Orzekania
o Niepełnosprawności
w**

**OŚWIADCZENIE O ZRZECZENIU SIĘ
PRAWA DO WNIESIENIA ODWOŁANIA**

Po zapoznaniu się z treścią orzeczenia o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności nr z dnia oświadczam, że **zrzekam się prawa do wniesienia odwołania od ww. decyzji**

Ponadto oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o skutkach prawnych jakie wywołuje złożone przeze mnie oświadczenie, tj.:

- z dniem doręczenia do organu (Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w) oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania od orzeczenia, o którym mowa wyżej, decyzja staje się ostateczna i prawomocna;

Podstawa prawna: art. 127a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735).

Zgodnie z art. 127a § 1 w trakcie biegu terminu do wniesienia odwołania strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję. § 2. 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.

.....
(czytelny podpis)

.....
(data i podpis pracownika przyjmującego oświadczenie)