

Tomaszów Mazowiecki, dnia

OŚWIADCZENIE O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA DO WNIESIENIA ODWOŁANIA

Ja, niżej podpisana/-y
zam., PESEL
po zapoznaniu się z treścią orzeczenia o stopniu niepełnosprawności Powiatowego Zespołu do
Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Tomaszowie Mazowieckim z dnia
znak: oświadczam, że decyzja ta jest zgodna z moim
żądaniem, wobec czego zrzekam się prawa do wniesienia odwołania do Wojewódzkiego
Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Łodzi.

*Zgodnie z art. 127a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania
administracyjnego (tj. Dz.U. z 2018 r. poz. 2096) §1. W trakcie biegu terminu do wniesienia
odwołania strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania wobec organu administracji
publicznej, który wydał decyzję oraz §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)