

Busko-Zdrój dnia

**OŚWIADCZENIE
O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA WNIESIENIA ODWOŁANIA**

Ja niżej podpisany/a
zam., PESEL.....
po zapoznaniu się z treścią Orzeczenia o niepełnosprawności dotyczącym

.....

Imię i nazwisko

Pesel wydanym przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania
o Niepełnosprawności w Busku-Zdroju z dnia

znak sprawy: 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 Kielcach

*Zgodnie z art. 127a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania
administracyjnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 256 ze zm.) 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.*

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że skutkiem zrzeczenia się odwołania będzie brak
możliwości zaskarżenia w/w orzeczenia o niepełnosprawności.

.....

Czytelny podpis przedstawiciela ustawowego