

Rybnik,

.....
(imię, nazwisko)

.....
(adres)

***Powiatowy Zespół do Spraw
Orzekania o Niepełnosprawności
w Rybniku***

OŚWIADCZENIE O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA DO WNIESIENIA ODWOŁANIA

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

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

- **z dniem doręczenia do organu tj. Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Rybniku oświadczenia o zrzeczeniu się odwołania, orzeczenie, o którym mowa wyżej staje się ostateczne i jest prawomocne,**
- **oświadczenie, które zostało prawidłowo złożone jest niewzruszalne i nie można go cofnąć.**

Podstawa prawna: art. 127a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r., poz. 1257 ze zm.).

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)

Oświadczenie zostało złożone w obecności pracownika Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Rybniku

.....
Data, imię i nazwisko, stanowisko pracownika