

Nr sprawy:

Chodzież, dn.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania/pobytu)

.....
(nr PESEL)

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

**OŚWIADCZENIE
o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania**

Ja, niżej podpisany(a) po zapoznaniu się z treścią **orzeczenia o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności*** o nr:, z dnia:

oświadczam, że wydane orzeczenie jest zgodne z moim żądaniem, wobec czego zrzekam się prawa do wniesienia odwołania od tego orzeczenia do organu II instancji, tj. do Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie Wielkopolskim.

Zostałem(am) poinformowany(a) o skutkach prawnych jakie wywołuje złożone przeze mnie oświadczenie tj.: z dniem doręczenia do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Chodzieży oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do odwołania, ww. orzeczenie staje się ostateczne i prawomocne.

Oświadczenie, które zostało prawidłowo złożone jest niewzruszalne i nie można go cofnąć.

Własnoręcznym podpisem potwierdzam prawdziwość danych zamieszczonych powyżej.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy
lub jego przedstawiciela ustawowego)

.....
(podpis pracownika przyjmującego oświadczenie)

* niewłaściwe skreślić

Podstawa prawna:

art. 127a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego.