OŚWIADCZENIE O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA 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 Ostrowcu Świętokrzyskim 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 Województwie Świętokrzyskim.

Zgodnie z art. 127a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (j.t. Dz. U. z 2021 r., poz. 735) 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 stopniu niepełnosprawności.

Ostrowiec Św., dnia …….. ……..

podpis