

**OŚWIADCZENIE O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA WNIESIENIA ODWOŁANIA**  
**(DZIECKO)**

Ja niżej podpisana/y .....  
zam. ....,  
PESEL ..... po zapoznaniu się z treścią orzeczenia  
o niepełnosprawności dot. ....  
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 niepełnosprawności.

Ostrowiec Św., dnia .....

podpis