

POWIATOWY ZESPÓŁ DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI  
w Miliczu

ul. Trzebnicka 4b, 56-300 Milicz, tel. 071-38-41-384, fax 071-38-41-384  
e:mail pcprmilicz@wp.pl

....., dnia ..... r.

Nr .....

.....  
Imię i nazwisko  
strony lub przedstawiciela  
ustawowego/pełnomocnika strony

.....  
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania

Na podstawie art. 127a §1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r., poz. 1257), zrzekam się prawa do wniesienia odwołania wobec Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w ....., od orzeczenia nr ..... z dnia .....

.....  
data

.....  
podpis strony lub przedstawiciela  
ustawowego/pełnomocnika strony

*Pouczenie*

*Zgodnie z art. 127a § 2 kpa, 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.*