

.....  
(imię i nazwisko)<sup>1</sup>

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(nr PESEL)

## OŚWIADCZENIE

### o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania i skutkach zrzeczenia się odwołania

Pouczony/a, że zgodnie z art. 127a Kodeksu Postępowania Administracyjnego w trakcie biegu terminu do wniesienia odwołania stronie przysługuje prawo do zrzeczenia się prawa do wniesienia odwołania wobec Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Żyrardowie, który wydał orzeczenie oraz świadomy/a, iż z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez ostatnią ze stron postępowania, orzeczenie staje się ostateczne i prawomocne, co skutkuje brakiem możliwości odwołania się od tego orzeczenia oraz zaskarżenia go do sądu, **oświadczam, że zrzekam się prawa do wniesienia odwołania od orzeczenia Nr ZO. .... z dnia ..... wydanego przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Żyrardowie i znam skutki zrzeczenia się odwołania.**

.....  
(CZYTELNY PODPIS)<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Osoba, której dotyczy wydane orzeczenie – w przypadku gdy orzeczenie dotyczy osoby małoletniej należy podać dane osoby małoletniej;

<sup>2</sup> W przypadku gdy orzeczenie dotyczy osoby małoletniej, podpis składa jej przedstawiciel ustawowy