................................................

(miejscowość, data )

....................................................................

(imię i nazwisko)1

....................................................................(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 przed upływem 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)2

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

2 W przypadku gdy orzeczenie dotyczy osoby małoletniej, podpis składa jej przedstawiciel ustawowy