………………, dnia ………………………………… r.

………………………….……

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.*