

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(miejscowość, data)

.....
(nr PESEL)

OŚWIADCZENIE
o zrzeczeniu się prawa do odwołania

Ja niżej podpisany/a
oświadczam, że zgodnie z art. 127a § 1 Kodeksu Postępowania Administracyjnego, zrzekam się prawa do wniesienia odwołania wobec organu administracji publicznej jakim jest Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Zielonej Górze, który wydał decyzję.

Jednocześnie informuję, że jestem świadomy/a skutków prawnych wynikających z powyższego oświadczenia.

.....
(podpis)