

Chodzież, dn. ....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania/pobytu)

.....  
(nr PESEL)

**Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania  
o Niepełnosprawności w Chodzieży**

**OŚWIADCZENIE  
o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania**

Ja, niżej podpisany(a) po zapoznaniu się z treścią **orzeczenia o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności\*** o nr: ....., z dnia: .....  
oświadczam, że wydane orzeczenie jest zgodne z moim żądaniem, wobec czego zrzekam się  
prawa do wniesienia odwołania od tego orzeczenia do organu II instancji, tj. do Wojewódzkiego  
Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie Wielkopolskim.

Zostałem(am) poinformowany(a) o skutkach prawnych jakie wywołuje złożone przeze mnie  
oświadczenie tj.: z dniem doręczenia do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania  
o Niepełnosprawności w Chodzieży oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do odwołania, ww.  
orzeczenie staje się ostateczne i prawomocne.

Oświadczenie, które zostało prawidłowo złożone jest niewzruszalne i nie można go cofnąć.

Własnoręcznym podpisem potwierdzam prawdziwość danych zamieszczonych powyżej.

.....  
(data i czytelny podpis wnioskodawcy  
lub jego przedstawiciela ustawowego)

\* niewłaściwe skreślić

*Podstawa prawna:  
art. 127a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego.*