

.....
Imię i nazwisko strony

.....
Miejscowość i data

.....
.....
Adres

OŚWIADCZENIE O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA WNIESIENIA ODWOŁANIA

Na podstawie przysługującego mi prawa, ja niżej podpisana/y oświadczam, że zrzekam się prawa do odwołania od orzeczenia Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Olsztynie z dnia, Nr..... wydanej w sprawie.....

Oświadczam, że mam świadomość, iż z dniem doręczenia wymienionemu wyżej organowi administracji publicznej niniejszego oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna.

.....
Czytelny podpis strony