

.....
Imię i nazwisko

Dnia.....

.....
PESEL

.....

.....
Adres

Oświadczenie o zrzeczeniu się prawa do odwołania.

Na podstawie art. 127 a. § 1 i § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego (tj. Dz.U. 2024 poz. 572) zrzekam się prawa do wniesienia odwołania od orzeczenia nr PZON..... z dnia r. wydanego przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Pucku do Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie Pomorskim, które zostało przeze mnie odebrane dniar.

Jednocześnie oświadczam iż przyjmuję do wiadomości, że z chwilą złożenia niniejszego oświadczenia, orzeczenie z dniar. staje się ostateczne i prawomocne, co oznacza, że nie przysługuje mi prawo wniesienia odwołania od wyżej opisanego orzeczenia w całości ani w części, jak również nie przysługuje mi prawo wniesienia od orzeczenia skargi do sądu administracyjnego.

.....

Podpis oświadczającego.