

Siedlce, dnia

.....
imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

Oświadczam, że zgodnie z 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** od orzeczenia wydanego przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Siedlcach:

- o stopniu niepełnosprawności / o niepełnosprawności z dnia
(niewłaściwe skreślić)

numer ZO/4212/.....

imię i nazwisko osoby orzekanej.....

PESEL osoby orzekanej

Jestem świadoma/y, iż z dniem doręczenia zrzeczenia się prawa do wniesienia odwołania, zgodnie z art. 127a, § 2, cytowanego wyżej kodeksu, decyzja staje się ostateczna, zatem nie będzie można się od niej już odwołać ani wnieść skargi do sądu administracyjnego.

.....
Czytelny podpis