……….……….....,dn……………………

……………………………………..

(imię i nazwisko)

……………………………………..

(adres)

……………………………………..

(nr PESEL)

**OŚWIADCZENIE O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA DO ODWOŁANIA**

Oświadczam, że zrzekam się prawa do odwołania od orzeczenia o (stopniu) niepełnosprawności nr …………………………………….z dnia ……………………...

Zostałem(am) poinformowany(a) o skutkach prawnych jakie wywołuje złożone przeze mnie oświadczenie tj.:

- **z dniem doręczenia do Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kłodzku oświadczenia o zrzeczeniu się odwołania, decyzja o której mowa wyżej staje się ostateczna i jest natychmiast wykonalna,**

**- oświadczenie, które zostało prawidłowo złożone jest niewzruszalne i nie można go**

**cofnąć.**

Podstawa prawna: art. 127a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. 2017.1257)

Zgodnie z art. 127a

§ 1. W trakcie biegu terminu do wniesienia odwołania strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję.

§ 2. Z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna.

**Zapoznałem(am) się z treścią oświadczenia.**

 ……………………………………………

 (czytelny podpis)

….....................................................................................

(data i podpis pracownika PZON przyjmującego oświadczenie)