

Gdynia,

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres

.....
PESEL

OŚWIADCZENIE O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA DO ODWOŁANIA

Oświadczam, że zrzekam się prawa do odwołania od orzeczenia o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności Nr..... z dnia wydanego przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Gdyni (PZON).

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

- z dniem doręczenia do PZON w Gdyni oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do odwołania, orzeczenie o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności, o którym mowa wyżej staje się ostateczne i prawomocne.
- oświadczenie, które zostało prawidłowo złożone jest niewzruszalne i nie można go cofnąć.

Podstawa prawna: art. 127a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1257, z późn. zm.)

§ 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