**OŚWIADCZENIE O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA WNIESIENIA ODWOŁANIA**

Ja niżej podpisany …………………………………………………………

zam. …………………………………………………………………., PESEL………………………………………

po zapoznaniu się z treścią orzeczenia o niepełnosprawności dot. …………………………………………………………………………..Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Pińczowie z dnia ………………………...znak: ………………………………………………. oświadczam, ze decyzja ta jest zgodna z moim żądaniem, wobec czego zrzekam się prawa do wniesienia odwołania do Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności   
w Województwie Świętokrzyskim.

*Zgodnie z art. 127a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U.2021.735 t.j. z dnia 2021.04.21) 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.*

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że skutkiem zrzeczenia się odwołania będzie brak możliwości zaskarżenia w/w orzeczenia o niepełnosprawności.

Pińczów, dnia ……………….

……………………………………..

(podpis)