**OŚWIADCZENIE O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA WNIESIENIA ODWOŁANIA**

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

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

 po zapoznaniu się z treścią orzeczenia o stopniu niepełnosprawności Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Sandomierzu
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 (j.t. Dz. U. z 2017 r., poz. 1257) 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 stopniu niepełnosprawności.

Sandomierz dnia ………………………………

……………………………………………………………………………..

Czytelny podpis