................................................

(miejscowość, data )

....................................................................

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

....................................................................(nr PESEL)

**OŚWIADCZENIE O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA WNIESIENIA ODWOŁANIA**

Ja niżej podpisany/a ……………………………………………………………………………………………………

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

po zapoznaniu się z treścią orzeczenia o stopniu niepełnosprawności Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Mińsku Mazowieckim  
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 Warszawie.

*Zgodnie z art. 127a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2020 r., poz. 256) 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.

.....................................................................................................................

(podpis)