……………………………………………………. Mielec, dnia ……………………………………

…………………………………………………….

……………………………………………………..

**OŚWIADCZENIE**

**O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA DO WNIESIENIA ODWOŁANIA**

 Ja niżej podpisana/y, zgodnie z art. 127a § 1 kodeksu postępowania administracyjnego, który brzmi: „W trakcie terminu do wniesienia odwołania strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję” oświadczam, że po zapoznaniu się z treścią orzeczenia o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Mielcu z dnia ………………………….. znak: ……………………………………… zrzekam się prawa do wniesienia odwołania od niniejszego orzeczenia.

 ………………………………………….

 (czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)