Grodzisk Mazowiecki, dnia ….…………………..

……………………………………………….

 Nazwisko, imię

……………………………………………….

 Adres zamieszkania

……………………………………………….

 **Powiatowy Zespół do Spraw**

 **Orzekania o Niepełnosprawności**

 **w Grodzisku Mazowieckim**

**Oświadczenie**

**o zrzeczeniu się prawa**

**do wniesienia odwołania**

 Oświadczam, że zgodnie z art. 127a § 1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 775 t.j.), **zrzekam się prawa do wniesienia odwołania** do Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Warszawie za pośrednictwem Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Grodzisku Mazowieckim, który wydał Orzeczenie o stopniu/\* niepełnosprawności nr ZOON/ ……………..………..……..………..……… z dnia

…………………… dla …………………………………………………………………………

 Jednocześnie, oświadczam, że jestem świadomy/a, iż z dniem doręczenia oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez ostatnią ze stron postępowania decyzja orzecznicza staje się ostateczna i prawomocna.

 ……………………………………………

 Czytelny podpis osoby zainteresowanej

 lub przedstawiciela ustawowego

\* wykreślić w przypadku orzeczenia wydanego dla osoby poniżej 16 roku życia