

Chrzanów .....

.....  
(IMIĘ I NAZWISKO)

.....  
(ADRES ZAMIESZKANIA)

## O Ś W I A D C Z E N I E

### o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania

Niniejszym oświadczam, iż korzystając z przysługującego mi prawa wynikającego z art. 127a kpa, **zrzekam się prawa do wniesienia odwołania** od orzeczenia o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności\* z dnia ....., numer sprawy .....

Jednocześnie jestem świadomy/świadoma\*, iż wraz z dniem doręczenia w Powiatowym Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Chrzanowie oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania orzeczenie staje się ostateczne i prawomocne, co oznacza, iż brak jest możliwości jego zaskarżenia do Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie. Jest mi również wiadomym, że nie jest możliwe skuteczne cofnięcie oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania po jego złożeniu.

.....  
Podpis osoby

\* Niepotrzebne skreślić