

POWIATOWY ZESPÓŁ DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
W LUBANIU

UL. Fabryczna Osiedle 8A, 59-800 Lubią, tel. 508 733 156, 508 733 159 , e-mail:
pzon@powiatluban.pl

Lubią, dnia

.....

.....
Imię i nazwisko strony lub przedstawiciela ustawowego/
pełnomocnika strony

.....

adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania

Na podstawie art. 127a §1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 735 ze zm.) zrzekam się prawa do wniesienia odwołania wobec Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Lubaniu, od orzeczenia nr z dnia

.....
data

.....
podpis strony lub przedstawiciela
ustawowego/pełnomocnika strony

Pouczenie

Zgodnie z art. 127a §2 kpa, 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.

POWIATOWY ZESPÓŁ DO SPRAW ORZĘKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
W LUBANIU

UL. Fabryczna Osiedle 8A, 59-800 Lubią, tel. 508 733 156, 508 733 159 , e-mail:
pzon@powiatluban.pl
