Nr sprawy PZOON.420 ..... Piła, dnia .....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania / pobytu)

Powiatowy Zespół do spraw
Orzekania o Niepełnosprawności
w Pile

OŚWIADCZENIE O ZRZECZENIU SIĘ
PRAWA WNIESIENIA ODWOŁANIA

Ja niżej podpisany(a), po zapoznaniu się z treścią orzeczenia o niepełnosprawności/ stopniu niepełnosprawności* numer PZOON.420……, z dnia..... oświadczam, że decyzja ta jest zgodna z moim żądaniem.
Świadom(a), że w dniu złożenia oświadczenia orzeczenie staje się ostateczne i prawomocne, zrzekam się prawa wniesienia odwołania do organu II instancji tj. do Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie Wielkopolskim.[1]

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy
lub jego przedstawiciela ustawowego)

---

* niewłaściwe skreślić

[1] podstawa prawna: art. 127a. § 1. k.p.a.