Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Biłgoraju
ul. Bohaterów Monte Cassino 38,
23-400 Biłgoraj

…… Biłgoraj, dnia……
(imię i nazwisko)

……
(adres zamieszkania)

……
(kod pocztowy)

OŚWIADCZENIE O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA DO WNIESIENIA ODWOŁANIA

Po zapoznaniu się z treścią orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z dnia…… znak PZO.8021. ……, oświadczam, że decyzja ta jest zgodna z moim żądaniem, wobec czego zrzekam się prawa do wniesienia odwołania od w/w decyzji.

Ponadto oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o skutkach prawnych złożonego przeze mnie oświadczenia, tj z dniem doręczenia do organu(Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Biłgoraju) oświadczenia o zrzeczenie się prawa do wniesienia odwołania, orzeczenie staje się ostateczne i prawomocne.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że skutkiem zrzeczenia się odwołania będzie brak możliwości zaskarżenia w/w orzeczenia o stopniu niepełnosprawności .

……
(podpis)