

....., dn. 20.... r.

PZO..... 20....

.....

(imię i nazwisko)

.....

.....

(adres zamieszkania/pobytu)

**Powiatowy Zespół do Spraw
Orzekania o Niepełnosprawności
w Braniewie**

**OŚWIADCZENIE O ZRZECZENIU SIĘ
PRAWA DO WNIESIENIA ODWOŁANIA**

Ja, niżej podpisany(a), po zapoznaniu się z treścią orzeczenia o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności* numer PZO....., z dnia oświadczam, że decyzja ta jest zgodna z moim żądaniem.

Świadomy(a), że w chwili złożenia oświadczenia orzeczenie staje się ostateczne i prawomocne, zrzekam się prawa wniesienia odwołania do organu II instancji tj. do Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie
1
Warmińsko-Mazurskim .

.....

(data i czytelny podpis
wnioskodawcy lub jego przedstawiciela ustawowego)

*niewłaściwe skreślić

1

podstawa prawna: art. 127 a § 1 k.p.a. (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 775).

