

.....  
Imię i nazwisko osoby orzekanej\*

..... dnia .....  
miejscowość

.....  
PESEL osoby orzekanej

**Do  
Powiatowego Zespołu  
do Spraw Orzekania  
o Niepełnosprawności  
w Słupsku**

**OŚWIADCZENIE  
o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania**

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, iż zgadzam się z treścią orzeczenia o niepełnosprawności / stopniu niepełnosprawności nr .....  
wydanego w dniu ..... przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Słupsku i na podstawie art. 127a Kodeksu postępowania administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960 r. (j.t. Dz.U. 2017, poz. 1257) **zrzekam się prawa do wniesienia odwołania od wyżej wymienionego orzeczenia** oraz jestem świadomy faktu, iż:

- 1) z dniem złożenia niniejszego oświadczenia powyższe orzeczenie staje się ostateczne i prawomocne.
- 2) nie jest możliwe skuteczne cofnięcie oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania.

.....  
podpis wnioskodawcy/opiekuna prawnego

\*w przypadku orzeczenia o niepełnosprawności (dla osoby poniżej 16 roku życia), orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dla osoby między 16 a 18 rokiem życia lub osoby ubezwłasnowolnionej podać dane osoby orzekanej – nie opiekuna prawnego

Oświadczenie dotyczy postępowań wszczętych po 1 czerwca 2017 roku.