

Oświadczenie

o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania

Dane wnioskodawcy

Imię i nazwisko ¹

Numer PESEL ²

Adres zamieszkania ³

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a, po zapoznaniu się z treścią orzeczenia

o niepełnosprawności / stopniu niepełnosprawności ⁴

o numerze ⁵

wydanego w dniu ⁶

przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Nowym Dworze

Mazowieckim oświadczam, że decyzja ta jest zgodna z moim żądaniem.

Pouczenie:

Skutkiem zrzeczenia się prawa do wniesienia odwołania jest uprawomocnienie się

orzeczenia, a zatem brak możliwości wniesienia odwołania do organu II instancji tj.

Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Warszawie.

Data złożenia oświadczenia ⁷

Podpis ⁸

¹ Należy wpisać imię i nazwisko wnioskodawcy (w przypadku osoby niepełnoletniej)

² Należy wpisać numer PESEL wnioskodawcy

³ Należy wpisać adres zamieszkania wnioskodawcy

⁴ Niepotrzebne skreślić

⁵ Należy wpisać numer wydanego orzeczenia

⁶ Należy wpisać datę wydania orzeczenia

⁷ Należy wpisać datę złożenia oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania

⁸ Należy złożyć czytelny podpis osoby zainteresowanej lub przedstawiciela ustawowego w przypadku gdy wnioskodawcą jest osoba niepełnoletnia

