



**PAŃSTWOWY POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY  
W KAMIENIU POMORSKIM**

**ul. Wolińska 7b, 72-400 Kamień Pomorski**

**tel. 91 38 20 144, fax. 91 38 24 170**

**psse.kamienpomorski@sanepid.gov.pl**

**e-Puap: /pssekamnimda/skrytka**

....., dnia .....

(miejscowość)

(data)

.....  
(imię i nazwisko lub nazwa)

.....  
(adres)

**Oświadczenie**

**o zrzeczeniu się prawa do odwołania**

**na podstawie art. 127a ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. – Kodeks  
postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 572)**

Oświadczam, że po zapoznaniu się z treścią decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kamieniu Pomorskim z dnia ..... znak:

.....  
zezwalającej na przeprowadzenie ekshumacji, **zrzekam się prawa do wniesienia odwołania wobec organu administracji publicznej, który wydał ww. decyzję.**

Jednocześnie zostałem poinformowany, że ww. decyzja z dniem złożenia przez mnie ww. organowi oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania staje się ostateczna i prawomocna.

Data i podpis organu uwiarygodniającego  
podpis osoby składającej oświadczenie

Podpis osoby składającej  
oświadczenie

.....

.....