

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(nr dowodu osobistego)

.....
(nr telefonu)

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
ul. Okulickiego 9D
w Radomiu**

OŚWIADCZENIE

Ja, jako strona postępowania,
zgodnie z art. 127a KPA zrzekam się prawa do wniesienia odwołania od decyzji Państwowego
Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Radomiu, nr.....
z dnia..... dotyczącej ekshumacji zwłok/szczałków.....
mojego

Oświadczam, iż akceptuję fakt, że zrzeczenie się praw do wniesienia odwołania powoduje, że
decyzja staje się ostateczna i prawomocna.

.....
(podpis)