



**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 przeze mnie ww. organowi oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania staje się ostateczna i prawomocna.

Podpis osoby składającej
oświadczenie

.....