OŚWIADCZENIE O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA DO WNIESIENIA ODWOŁANIA

Zgodnie z art. 127a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 735 z późn. zm.)

ja, niżej podpisany/a

.................................................................................................................................... *imię i nazwisko*

zamieszkały/a

.......................................................................................................................................
........................................................................................................................................
........................................................................................................................................
legitymujący/a się dowodem osobistym ................................................................................................................
po zapoznaniu się z treścią decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Piszu

znak: .....................................................................,

z dnia ................................................................ , dotyczącej ................................................................................................................................................................................................................................................................................

oświadczam, że zrzekam się prawa wniesienia odwołania od tej decyzji do organu II instancji. Jednocześnie świadomy/a jestem, że poprzez złożenie niniejszego oświadczenia nie przysługuje mi prawo do odwołania się ani skargi do sądu administracyjnego, a decyzja z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez ostatnią ze
stron postępowania, staje się ostateczna i prawomocna

...............................................................................................

(czytelny podpis)