Świecie dnia, …………………

**Państwowy Powiatowy**

**Inspektor Sanitarny**

**w Świeciu**

**ul. Sądowa 5, 86-100 Świecie**

**OŚWIADCZENIE O ZRZECZENIU SIĘ**

**PRAWA DO WNIESIENIA ODWOŁANIA**

Zgodnie z art. 127a § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2021r. poz. 195 z późn. zm.) ja niżej podpisana/y, po zapoznaniu się z treścią decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Świeciu z dnia............................. nr …..……………. znak .............................................

oświadczam, że decyzja ta jest zgodna z moim żądaniem, wobec czego zrzekam się prawa do wniesienia odwołania od tej decyzji do organu II instancji.

Świecie, dnia ............................ ...................................................

(podpis)