

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 2024 r. poz. 416.)

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 Trzebnicy

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)