



**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 2023r. poz. 775 z późn. zm.)**

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

Data i podpis organu uwiarygodniającego
podpis osoby składającej oświadczenie

Podpis osoby składającej
oświadczenie

.....

.....