..............................., 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, ze po zapoznaniu się z treścią decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Myśliborzu 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 zrzeszeniu się prawa do wniesienia odwołania staje się ostateczna i prawomocna.

Data i podpis organu uwiarygodniającego Podpis osoby składającej

 podpis osoby składającej oświadczenie oświadczenie

……………………………................ …….........................................................