|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ………………………............................................... r.(miejscowość, data) |

**OŚWIADCZENIE O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA DO WNIESIENIA ODWOŁANIA**

Zgodnie z art. 127a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postepowania administracyjnego ja, niżej podpisany/a

imię i nazwisko/ nazwa

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

zamieszkały/a…………………………………………..………….………………………………..……………….……………………………………...………………………………………………………………..…………………………………………………….

po zapoznaniu się z treścią decyzji Starosty Grudziądzkiego Nr …………………………………..………..,

z dnia ……………………….……………………………… , znak sprawy ……………….……….………………………….,

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)