**- dotyczy orzeczeń wydanych przez Miejski Zespół w Koszalinie, w wyniku złożonego wniosku o wydanie orzeczenia od dnia 12.05.2023 r. -**

…..…………………………………. ……………………………………

(imię i nazwisko) (miejscowość, data)

……………………………………….

(ulica, nr domu, nr mieszkania)

……………………………………….

(kod pocztowy, miejscowość)

……………………………………….

(nr PESEL)

**Oświadczenie o zrzeczeniu się prawa**

**do wniesienia odwołania**

Zgadzam się z treścią orzeczenia o niepełnosprawności / stopniu niepełnosprawności

nr:……………………………………………….., z dnia ……………………………………..

w sprawie własnej/……………………………………..\*, zgodnie z art. 127 a §1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r., poz. 775), zrzekam się prawa do wniesienia odwołania.

Konsekwencją złożonego oświadczenia orzeczenie staje się **ostateczne i prawomocne.**

……………………………

(czytelny podpis)

\*niepotrzebne skreślić