

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejsowość, data)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(PESEL)

**OŚWIADCZENIE  
O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA DO ODWOŁANIA OD DECYZJI**

Po zapoznaniu się z treścią decyzji Starosty Gryfińskiego nr.....  
z dnia ..... w myśl art.127a Kodeksu postępowania administracyjnego  
dobrowolnie zrzekam się prawa do wniesienia odwołania od powyższej decyzji.

Zostałam(em) poinformowana(y), iż z dniem doręczenia organowi administracji publicznej  
oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania, decyzja staje się ostateczna i  
prawomocna.

.....  
(czytelny podpis)

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejsowość, data)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(PESEL)

**OŚWIADCZENIE  
O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA DO ODWOŁANIA OD DECYZJI**

Po zapoznaniu się z treścią decyzji Starosty Gryfińskiego nr.....  
z dnia ..... w myśl art.127a Kodeksu postępowania administracyjnego  
dobrowolnie zrzekam się prawa do wniesienia odwołania od powyższej decyzji.

Zostałam(em) poinformowana(y), iż z dniem doręczenia organowi administracji publicznej  
oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania, decyzja staje się ostateczna i  
prawomocna.

.....  
(czytelny podpis)