Zduńska Wola, dnia …………………………..……...……………

.............................................................................

(imię i nazwisko lub nazwa)

............................................................................

............................................................................

(adres zamieszkania lub siedziby)

Prezydent Miasta Zduńska Wola ul. Stefana Złotnickiego 12

98-220 Zduńska Wola

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

Na podstawie art. 127a § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego oświadczam, iż zrzekam się prawa do wniesienia odwołania od decyzji Prezydenta Miasta Zduńska Wola nr ….………………………………….……....…….. z dnia …………….…………………………..……….. dotyczącej …………..…………………….…………………………………………………………………………………………..…………………….………………..………

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

**POUCZENIE**

Z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna.

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

(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

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

(data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie)