…………..…………………….………………..r.

 (miejscowość, data)

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

 (imię i nazwisko, adres

 albo firma i adres siedziby podmiotu*)*

**OŚWIADCZENIE**

**O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA DO ODWOŁANIA**

na podstawie art. 127a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 256 z późn. zm.),

**Oświadczam,**

że po zapoznaniu się z treścią decyzji Wójta Gminy Kołobrzeg

znak………….………………………………… z dnia ………………….

W sprawie:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

**zrzekam się prawa do wniesienia odwołania wobec organu administracji publicznej, który wydał ww. decyzję.**

Jednocześnie zostałem poinformowany, że ww. decyzja z dniem złożenia przeze mnie ww. organowi oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania, staje się ostateczna i prawomocna.

 ………………………………………

 (czytelny podpis)