Żnin, …………………………..

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

**imię, nazwisko**

…………………………………………

**PESEL**

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

**adres zamieszkania**

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

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Żninie**

**OŚWIADCZENIE**

 **O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA DO WNIESIENIA ODWOŁANIA**

Na podstawie art. 127a ust. 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 572 z późn. zm.) oświadczam, iż zrzekam się prawa do wniesienia odwołania od decyzji Starosty Żnińskiego nr……..….………………………….z dnia ……………………………………

Z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania ww. decyzja staje się ostateczna i prawomocna.

Oznacza to, że decyzja podlega natychmiastowemu wykonaniu, brak jest możliwości złożenia odwołania do organu wyższego stopnia i zaskarżenia decyzji.

Nie jest możliwe skuteczne cofnięcie oświadczenia o zrzeczeniu się prawa

do wniesienia odwołania.

 *……………………………………………….*

***podpis osoby składającej oświadczenie***

*…………………………………………………………………….*

 ***data i podpis pracownika przyjmującego oświadczenie***