

Żnin,

.....
imię, nazwisko

.....
PESEL

.....
adres zamieszkania

**Powiatowy Urząd Pracy
w Żniniu**

**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 2025 r. poz. 1691) 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