Mikstat, dnia …………………………..

imię: ………………………………….………………………...

nazwisko: …………………………….………………….……..

adres: ………………………………..………………….…..…..

……………………………………..……………………..……..

NIP/REGON[[1]](#footnote-1): …………………………………………………..

telefon/e-mail: …………………………………………………...

**OŚWIADCZENIE O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA**

**DO WNIESIENIA ODWOŁANIA**

W nawiązaniu do art. 127a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 735 ze zm.), ja niżej podpisany/a, po zapoznaniu się z treścią decyzji Burmistrza Miasta i Gminy Mikstat z dnia …..…………………………………………… numer ……………………………..………………

w sprawie: …………………………………………………………….…………………………. ………………………………………………………………………………………………………

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

oświadczam, że powyższa decyzja jest zgodna z moim żądaniem, wobec czego **zrzekam się prawa do wniesienia odwołania od tej decyzji**do Samorządowego Kolegium Odwoławczego w Kaliszu.

Jednocześnie wnoszę o nadanie wymienionej decyzji klauzuli ostateczności i prawomocności.

………………………………………….

(podpis)

1. Wypełnić w przypadku firmy. [↑](#footnote-ref-1)