………………………………

……………………………………………....

(imię i nazwisko)

………………………………………………

……………………………………………….

(miejsce zamieszkania)

(miejscowość, data)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Nidzicy**

**OŚWIADCZENIE O ZRZECZENIU SIĘ**

**PRAWA DO WNIESIENIA ODWOŁANIA**

Zgodnie z art. 127a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2022 r. poz. 2000), po zapoznaniu się z decyzją Powiatowego Lekarza Weterynarii w Nidzicy nr ……………….…………
z dnia ………………..……...r. w sprawie wyznaczenia mnie do wykonywania czynności urzędowych, oświadczam, że zrzekam się prawa do wniesienia odwołania od tej decyzji.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem poinformowany i mam świadomość, iż z dniem doręczenia ww. organowi administracji publicznej niniejszego oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania decyzja staje się ostateczna i prawomocna. Powyższe oznacza, iż decyzja podlega natychmiastowemu wykonaniu oraz brak jest możliwości złożenia odwołania do organu wyższego stopnia i zaskarżenia decyzji do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego. Nie jest możliwe skuteczne cofnięcie oświadczenia
o zrzeczeniu się praw do wniesienia odwołania.

(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

 ..………………………………………………..