

Poznań,.....

.....  
Imię i Nazwisko

.....

.....

.....

Adres

**OŚWIADCZENIE O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA DO WNIESIENIA ODWOŁANIA  
OD DECYZJI USTALAJĄCEJ POZIOM POTRZEBY WSPARCIA  
(wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy)**

Po zapoznaniu się z treścią wydanej przez Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie Wielkopolskim decyzji ustalającej poziom potrzeby wsparcia nr ..... z dnia.....**oświadczam, że akceptuję ją i zrzekam się prawa** do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy.

**Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy skutków prawnych złożenia oświadczenia, t.j.:**

- z dniem doręczenia do Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie Wielkopolskim oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, decyzja ustalająca poziom potrzeby wsparcia, o której mowa wyżej, staje się ostateczna i prawomocna.
- złożonego oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy nie można cofnąć.

.....  
Data i czytelny podpis

**Podstawa prawna:** art. 127a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2025 r. poz. 1691).

§ 1. Przed upływem terminu do wniesienia odwołania strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję.

§ 2. Z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna.