

.....
(imię i nazwisko/NAZWA)

.....
(PESEL/NIP)

.....
(adres zamieszkania/SIEDZIBA)

.....
(tel.kontaktowy/e-mail)

Wójt Gminy Łukowica

**OŚWIADCZENIE O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA DO WNIESIENIA
ODWOŁANIA OD DECYZJI/POSTANOWIENIA**

Po zapoznaniu się z treścią **decyzji / postanowienia** Wójta Gminy Łukowica
z dnia znak sprawy w sprawie

.....
.....
Na podstawie art. 127a ust 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego
(tj.Dz.U.2025.1691) oświadczam, że **zrzekam się prawa do wniesienia odwołania/zażalenia
od ww. decyzji/postanowienia.**

Ponadto oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o skutkach prawnych, jakie wywołuje złożone przeze mnie
oświadczenie, tj.:

- z dniem doręczenia do organu (Urzędu Gminy Łukowica) oświadczenia o zrzeczeniu się odwołania,
decyzja/postanowienie o której mowa powyżej, staje się ostateczna i jest natychmiast wykonalna,
- oświadczenie, które zostało prawidłowo złożone jest niezwruszalne i nie można go cofnąć.

.....
(czytelny podpis)