

.....
/miejsowość i data/

.....
/imię i nazwisko/

.....
.....
/adres/

OŚWIADCZENIE

O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA WNIESIENIA ODWOŁANIA

Ja niżej podpisany po zapoznaniu się z treścią orzeczenia Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Lesznie, Pl. Kościuszki 4 B, 64-100 Leszno z dnia..... znak PZON.832..... w sprawie orzeczenia o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności oświadczam, że orzeczenie to jest zgodne z moim żądaniem, wobec czego zrzekam się prawa wniesienia odwołania od tego orzeczenia do organu II instancji.

.....
/podpis/

.....
/miejsowość i data/

.....
/imię i nazwisko/

.....
.....
/adres/

OŚWIADCZENIE

O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA WNIESIENIA ODWOŁANIA

Ja niżej podpisany po zapoznaniu się z treścią orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Poznaniu, ul. Kazimierza Wielkiego 24/26 61-863 Poznań, z dnia..... znak..... w sprawie orzeczenia o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności oświadczam, że orzeczenie to jest zgodne z moim żądaniem, wobec czego zrzekam się prawa wniesienia odwołania od tego orzeczenia do organu wyższej instancji.

.....
/podpis/