

Grudziądz dnia,

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Grudziądzu
ul. Kosynierów Gdyńskich 31
86-300 Grudziądz**

**OŚWIADCZENIE
o zrzeczeniu się prawa do odwołania**

Zgodnie z art. 127a § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r. poz. 256 z późn. zm.) ja niżej podpisana/y, po zapoznaniu się z treścią decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Grudziądzu z dnia..... nr znak

oświadczam, że decyzja ta jest zgodna z moim żądaniem, wobec czego zrzekam się prawa do wniesienia odwołania od tej decyzji do organu II instancji.

Grudziądz, dnia

.....

(podpis)