…………………………………………………

 data, miejscowość

…………………………………………………………….

 imię i nazwisko

…………………………………………………………….

 adres

…………………………………………………………….

 adres c. d.

Oświadczam, iż zrzekam się prawa do wniesienia odwołania i w pełni zgadzam się z treścią orzeczenia o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności nr PZON.8421. … . .2020 z dnia ………….. 2020 r.

Wnoszę o uznanie w/w decyzji za ostateczną i prawomocną.

 ………………………………………..……………….

 czytelny podpis

 …………………………………………………

 data, miejscowość

…………………………………………………………….

 imię i nazwisko

…………………………………………………………….

 adres

…………………………………………………………….

 adres c. d.

Oświadczam, iż zrzekam się prawa do wniesienia odwołania i w pełni zgadzam się z treścią orzeczenia o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności nr PZON.8421. … . .2020 z dnia ………….. 2020 r.

Wnoszę o uznanie w/w decyzji za ostateczną i prawomocną.

 ………………………………………..……………….

 czytelny podpis