

.....

Miechów, dnia .....

.....

.....

**Do**

**Powiatowego Zespołu ds. Orzekania**

**O Niepełnosprawności**

**W Miechowie**

Oświadczam, iż zgodnie z art. 127a K.P.A. zrzekam się prawa do wniesienia odwołania od orzeczenia o stopniu niepełnosprawności /o niepełnosprawności nr ZO....., z dnia..... wydanego przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Miechowie.

Z poważaniem: