

Świecie dnia, .....

**Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny  
w Świeciu  
ul. Sądowa 5, 86-100 Świecie**

**OŚWIADCZENIE O ZRZECZENIU SIĘ  
PRAWA DO WNIESIENIA ODWOŁANIA**

Zgodnie z art. 127a § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2017r. poz. 1257 z późn. zm.) ja niżej podpisana/y, po zapoznaniu się z treścią decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Świeciu 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.

Świecie, dnia .....

.....

(podpis)