Burmistrz Miasta Czarnków **pl. Wolności 6** **64-700 Czarnków**	1. Data wpływu dokumentu ***(Wypełnia Urząd)***
2. Numer sprawy ***(Wypełnia Urząd)***	

OŚWIADCZENIE O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA DO ODWOŁANIA

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. 2025 poz. 1691)

A DANE WNIOSKODAWCY

4. Imię	5. Nazwisko	6. Numer PESEL *(nieobowiązkowo)*	
7. Pełna nazwa podmiotu		8. Numer NIP *(jeśli nadano)*	
9. Ulica		10. Numer domu	11. Numer lokalu
12. Miejscowość	13. Kod pocztowy	14. Numer telefonu *(nieobowiązkowo)*	

A1 DANE PEŁNOMOCNIKA[1)]

15. Nazwisko	16. Imię/Imiona

[1)] *W przypadku składania wniosku przez pełnomocnika, należy dołączyć oryginał lub urzędowo poświadczony odpis pełnomocnictwa wraz z dowodem uiszczenia opłaty skarbowej za udzielenie pełnomocnictwa.*

A2 DANE DO KORESPONDENCJI

17. Adres do korespondencji *(jeżeli jest inny niż wskazany)*	18. Adres e-Doręczeń *(nieobowiązkowo)*

B OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zrzekam się prawa do wniesienia odwołania od decyzji

19. Numer decyzji	20. Data wydania decyzji *(dzień-miesiąc-rok)*
21. Wydanej w sprawie	

Powyższe oświadczenie składam pod rygorem odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego.

C POUCZENIE

Jednocześnie informujemy, że z dniem złożenia oświadczenia o zrzeczeniu się odwołania przez wszystkie strony postepowania decyzja staje się ostateczna i tym samym niedopuszczalne jest wycofanie takiego oświadczenia.

D PODPIS

22. Data wypełnienia *(dzień-miesiąc-rok)*	23. Podpis wnioskodawcy

JAK UZYSKAĆ INFORMACJE O SPRAWIE ?

online **https://czarnkow.miasto.plus/**

e-Doręczenia **AE:PL-62745-57922-IHBHT-06**

telefonicznie **+48 67 255 25 00**