

....., dnia

.....
imię i nazwisko Wnioskodawcy

.....
adres zamieszkania

.....
tel. do kontaktu

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Turośni Kościelnej
ul. Białostocka 5,
18-106 Turośń Kościelna

Oświadczenie o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania

Zrzekam się prawa do wniesienia odwołania wobec organu administracji publicznej który wydał decyzję nr z dnia
i jestem świadomy/a, iż decyzja jest ostateczna i prawomocna.

.....
podpis Wnioskodawcy