Skarżysko-Kamienna dn. …………………..

………………………………………....

…………………………………………

………………………………………...

…………………………………………

*(imię i nazwisko, adres albo firma i adres siedziby podmiotu)*

**PREZYDENT MIASTA**

**SKARŻYSKA-KAMIENNEJ**

**OŚWIADCZENIE**

**O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA DO ODWOŁANIA**

na podstawie art. 127a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r.

Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257 ze zm.),

**Oświadczam,**

że po zapoznaniu się z treścią decyzji Prezydenta Miasta Skarżyska-Kamiennej Zn. ……………………………………….. z dnia ………………………… w sprawie:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**zrzekam się prawa do wniesienia odwołania wobec organu administracji publicznej, który wydał ww. decyzję.**

Akceptuję skutek złożenia niniejszego oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania, powodujący, że z dniem jego doręczenia organowi administracji publicznej przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja stanie się ostateczna i prawomocna.

*Oświadczam/y, że wszelkie dane, które zostały zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym. Przyjmuję/jemy także do wiadomości, iż podanie danych osobowych we wniosku jest dobrowolne, jednak niezbędne dla jego rozpatrzenia. Dane będą przetwarzane (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych t.j. Dz. U. z 2018 r., poz.1000 ze zm.) przez administratora danych - Prezydenta Miasta Skarżyska-Kamiennej z siedzibą w Skarżysku-Kamiennej przy ul. Sikorskiego 18, w celu procedowania wniosku. Przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych oraz ich poprawienia.*

*Kontakt do naszego inspektora ochrony danych:* [*inspektor@um.skarzysko.pl*](mailto:inspektor@um.skarzysko.pl)

*Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych dostępne są na www.bip.skarzysko.pl.*

………………………………………

(czytelny podpis)