Ludwin , ...................................

…………………………………………….

Pełna nazwa (firma) albo imię i nazwisko

…………………………………………..

Adres zamieszkania lub siedziba podmiotu

**……………………………………**

**WÓJT GMINY LUDWIN**

## OŚWIADCZENIE O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA DO ODWOŁANIA

Po zapoznaniu się z treścią decyzji nr ………………………. z dnia ……………….. o przyznaniu dofinansowania kosztów kształcenia młodocianego pracownika

……………………………………………………………………………………………….,

(Imię i nazwisko)

niniejszym oświadczam, że **zrzekam się prawa do wniesienia odwołania od w/w decyzji.**

Ponadto oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o skutkach prawnych jakie wywołuje złożone przeze mnie oświadczenie, tj.:

* z dniem doręczenia do organu (Urząd Gminy Ludwin) oświadczenia o zrzeczeniu się odwołania, decyzja o której mowa wyżej staje się ostateczna i jest natychmiast wykonalna;
* oświadczenie, które zostało prawidłowo złożone jest niewzruszalne i nie można go cofnąć.

Podstawa prawna: art. 127a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2020 r. poz.256 z późn. zm.).

.

………………………………………

(*podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby upoważnionej*