

....., dnia ____ - ____ - ____
(miejscowość, data wypełnienia: dzień-miesiąc-rok)

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(adres)

**Starostwo Powiatowe
w Starogardzie Gdańskim
Wydział Budownictwa i
Gospodarki Przestrzennej**

**OŚWIADCZENIE O ZRZECZENIU SIĘ
PRAWA WNIESIENIA ODWOŁANIA**

Ja niżej podpisana/y, po zapoznaniu się z treścią decyzji Starosty Starogardzkiego z dnia r., nr (decyzji) w sprawie pozwolenia na budowę oświadczam, że decyzja ta jest zgodna z moim żądaniem, wobec czego zrzekam się prawa wniesienia odwołania od tej decyzji do organu II instancji.

Jednocześnie wnoszę o nadanie wymienionej decyzji klauzuli wykonalności-prawomocności.

.....
(podpis)