…..... …….....
(miejscowość i data)

.....

.....
(imię, nazwisko i adres
zamieszkania strony
składającej oświadczenie)

Gminny Ośrodek
Pomocy Społecznej w Hażlachu
43-419 Hażlach ul. Główna 57

OŚWIADCZENIE

W związku z ogłoszeniem stanu epidemii na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. poz. 491 ze zm.), biorąc pod uwagę treść art. 15zzzzzn pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 poz. 374 ze zm.), **zrzekam się prawa do czynnego udziału w postępowaniu** wszczętym moim wnioskiem z dnia ..... o ustalenie prawa do ……. ……, w tym uprawnienia do wypowiedzenia się przed wydaniem decyzji co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

.....
(podpis strony składającej oświadczenie)