



**Ságvári Közös Önkormányzati Hivatal**

8654 Ságvár, Fő u. 16.

Tel: 84/580-022 Fax: 84/380-011 E-mail: hivatal@sagvar.hu

**NYILATKOZAT**

Alulírott ..... (Szül. hely, év, hó, nap: .....

Anyja neve: .....) Lakóhely: .....

szám alatti lakos büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy ***sem jövedelemmel, sem munkahellyel nem rendelkezem.***

,.....év.....hónap ..... nap

.....  
aláírás