



**Градоначалник на Општина Свети Николе**  
тел:+ 389 32 444 169 факс: + 389 32 440 911  
e-mail: [info@svetnikole.gov.mk](mailto:info@svetnikole.gov.mk)  
[www.svetnikole.gov.mk](http://www.svetnikole.gov.mk)

---

ИЗЈАВА Јас, \_\_\_\_\_ (име и презиме), со  
адреса на живеење \_\_\_\_\_, под полна  
морална, материјална и кривична одговорност изјавувам дека:

досега јас или некој член на моето семејство немаме искористено средства од Буџетот на  
друга Општина во вид на парична помош за новороденче за дете (Име и  
Презиме) \_\_\_\_\_ родено на ден \_\_\_\_/\_\_\_\_ 20\_\_ год., во  
\_\_\_\_\_

На ден:

Изјавил:

\_\_\_\_\_  
(скратен потпис)

Напомена: Изјавата се пополнува со големи печатни букви, читко и разбирливо.