|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Градоначалник на Општина Свети Николе**  тел:+ 389 32 444 169факс: + 389 32 440 911  e-mail: info@svetinikole.gov.mk  www.svetinikole.gov.mk |

**ИЗЈАВА**

**(ја пополнува барателот)**

Јас, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(име и презиме)

од \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, со постојано место на живеење на ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

бр. \_\_\_\_\_\_\_, ЕМБГ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и број на л.к. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

издадена \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ година во \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

изјавувам под морална, материјална и кривична одговорност дека податоците прикажани во приложената документација, која се бара согласно Правилникот за утврдување на критериумите, условите и постапката за доделување на еднократна парична помош и помош во натура, а се однесуваат на мене и моето \_\_\_ члено (да се наведе бројот на членовите на семејството со кои барателот живее во заедничко домаќинство) се идентични, точни и одговараат на реалната состојба.

|  |  |
| --- | --- |
| На ден: | Изјавил:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (скратен потпис) |

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