**A PÁLYÁZÓ (TERMÉSZETES SZEMÉLY VAGY INDULÓ VÁLLALKOZÁS TULAJDONOS) NYILATKOZATA**

**(a pályázathoz szükséges dokumentáció 2. pontjában kért nyilatkozatok egységes formanyomtatványa)**

Alulírott (**családi és utóneve**, a személyazonosító igazolvány szerint)

(**egyik szülő neve:** , **állandó lakcíme:**

 , **személyazonosító igazolvány száma:** ,

**a kiállító szerv megnevezése:** .

kijelentem, hogy állandó lakcímem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vajdaság AT területén van.

Kelt:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-án/én

 ………………………………………

 Nyilatkozó neve (nyomtatott betűvel)

 ………………………………………

 Nyilatkozó aláírása