**IZJAVA**

Ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ime i prezime)

iz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (mjesto) (adresa)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (OIB)

pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da ne dobivam mirovinu ili novčanu pomoć prema bilo kojoj drugoj osnovi.

Ova izjava daje se u svrhu primanja uskrsnice koju isplaćuje Općina Gola svim umirovljenicima s područja Općine Gola i osobama starijima od 65 godina koji ne primaju mirovinu.

 **Vlastoručni potpis**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_