**KERESŐ TEVÉKENYSÉGET NEM FOLYTATÓ NYUGDÍJBAN RÉSZESÜLŐK**

**NYILATKOZATA**

**Alulírott**

**Név: ………………………………………………………………..……………..………………**

**Születési hely, idő:** ……………………………………………….…….………………………

**Nyilvántartási szám (pecsétszám)**: …………………………………………………………...

**Adóazonosító jel:** ………………………………………………………………………………

**Ellátás kezdete:** ………………………………………………………………………………..

**Jelen nyilatkozatom aláírásával kötelezettséget vállalok arra, hogy amennyiben a társadalombiztosítási ellátás időtartama alatt keresőtevékenységet folytatok, annak kezdő időpontját a MOSZ**-**nak bejelentem, és a keresőtevékenységem időtartama alatt a MOSZ Alapszabályban meghatározott 3000,-Ft/hó összegű tagdíjat fizetem meg.**

Kelt: ………………………..………… 202… év ……………….. hó ……… nap

……………………………………..

 MOSZ tag aláírása