

**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