

Amennyiben ismert:  
Ügyiratszám:  
Ügyintéző:

Tárgy: Nyilatkozat keresőtevékenység  
megszűnéséről

## NYILATKOZAT

Név:.....születési idő:.....  
Lakóhely:..... TAJ szám:.....rehabilitációs  
ellátásban részesülő, a 2011. évi CXCI. törvény 17. § (3) bekezdés c) pontjában foglaltak  
szerint nyilatkozom, hogy

20.....év..... hó...nappal (naptól) határozatlan idejű<sup>1</sup>/vagy  
...év...hó.....napig terjedő határozott idejű keresőtevékenységem  
megszűnt.

....., ..... év.....hó...nap

.....  
rehabilitációs ellátásban részesülő

---

<sup>1</sup> A megfelelőt kérjük húzza alá, és írja be a megszűnés dátumát.