

NYILATKOZAT

a munkaügyi iratok őrzésének helyéről a nyilvántartásra kötelezett jogutód nélküli megszűnését követően

A gazdasági társaság, civil szervezet adatai:

Neve*: _____

Székhelye (irányítószám, település, utca házszám):* _____

Adószáma:* - -

Tevékenységek kezdete*: . . . (ÉÉÉÉ.HH.NN.)

Társadalombiztosítási törzsszáma: _____

A gazdasági társaság 1999. január 1. előtt kiadott társadalombiztosítási törzsszáma.

Járadékazonosítója: _____

A gazdasági társaság 2000. január 1. előtt, az adóhivatal járadékigazgatóságai által kiadott járadékazonosítója.

A társadalombiztosítási iratanyag a felszámolás, végelszámolás időtartama alatti elhelyezése:

A társadalombiztosítási iratanyagának a felszámolást, végelszámolást követő végleges elhelyezése*:

A nyilatkozat a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény 99/A. § (2) bekezdése alapján került benyújtásra.

Kelt: _____, _____. _____. ____.

Aláírás: _____

* kötelezően kitöltendő