

**РЕПУБЛИКА СРБИЈА**

**АУТОНОМНА ПОКРАЈИНА ВОЈВОДИНА**

**ГРАД КИКИНДА**

|  |
| --- |
| ИЗЈАВА  О ЧЛАНОВИМА ДОМАЋИНСТВА |

Име и презиме студента и ЈМБГ:

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

Назив факултета /високе школе коју похађа:

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

Под кривичном и материјалном одговорношћу изјављујем да живим на следећој адреси

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_у \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ са следећим члановима домаћинства:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Р.б.** | **Презиме и име** | **Сродство** | **ЈМБГ** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |

Датум:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Потпис даваоца изјаве