

NYILVÁNTARTÁS
Paszab Község Önkormányzat Képviselő-testületének
tagjai és bizottságok nem képviselő tagjai által leadott vagyony nyilatkozatokról
 év

Sorszám	Képviselő neve	Hozzá tartozó neve	Nyilvántartási szám	Átvétel időpontja

NYILVÁNTARTÁS
Paszab Község Önkormányzat Képviselő-testületének
tagjai vagyony nyilatkozat ellenőrzési eljárásáról

- 1.) Vagyony nyilatkozattal kapcsolatos eljárást kezdeményező
 Neve:
- Címe:
- 2.) Az eljárás kezdeményezésének időpontja:.....
- 3.) Az eljárásban érintett képviselő:.....
- 4.) A vagyony nyilatkozat kifogásolt része:.....
- 5.) A 4.) pont megjelölésének hiányában a hiánypótlás időpontja:.....
- 6.) Az érintett tájékoztatásának időpontja a bejelentésről:.....
- 7.) Azonosító adatok átadásának időpontja az Ügyrendi Bizottság részére:
- 8.) Az Ügyrendi Bizottság ülésének időpontja:.....
- 9.) Az eljárás eredménye:
 - a) bejelentés elutasítva, mert
 - nyilvánvalóan alaptalan,
 - hiánypótlást nem vagy nem megfelelően teljesítette,
 - az ismételt kezdeményezés új tényállást nem tartalmaz.
 - b) a bejelentés alapján az ügyrendi bizottság megállapításai:

.....

.....
- 10.) Azonosító adatok törlésének időpontja:.....
- 11.) A Képviselő-testület tájékoztatásának időpontja a kezdeményezésről:

**Paszab Község Önkormányzat Képviselő-testületének
tagjai vagyonyilatkozataiba történő betekintésről**

Betekintő személy neve	Aláírása	Betekintés ideje	megjegyzés

5/D. melléklet

IGAZOLÁS

**Paszab Község Önkormányzat Képviselő-testülete tagja/bizottság nem képviselő tagja
vagyonyilatkozat átvételéről**

Alulírott _____ vagyonyilatkozat tételre kötelezett önkormányzati képviselő/bizottság nem képviselő tagja az alábbi vagyonyilatkozatot(kat) adom át:

_____ önkormányzati képviselő /bizottság nem képviselő tagja

_____ házastárs/élettárs

_____ gyermek

_____ gyermek

_____ gyermek

Paszab, _____

Önkormányzati képviselő/
bizottság nem képviselő tagja

Átvevő

IGAZOLÁS

**Paszab Község Önkormányzat Képviselő-testülete tagja/bizottság nem képviselő tagja
Vagyonyilatkozat visszaadásáról**

Alulírott _____ vagyonyilatkozat tételre kötelezett önkormányzati képviselő/bizottság nem képviselő tagja az alábbi hozzátartozói vagyonyilatkozatot(kat) veszem át:

_____ házastárs/élettárs
_____ gyermek
_____ gyermek
_____ gyermek

Paszab, _____

Önkormányzati képviselő/
bizottság nem képviselő tagja

Átvevő köztisztviselő

5/F. melléklet

IGAZOLÁS

**Paszab Község Önkormányzat Képviselő-testülete tagja/bizottság nem képviselő tagja
Vagyonyilatkozat visszaadásáról**

Alulírott _____ önkormányzati képviselőként/bizottság nem képviselő tagjaként vagyonyilatkozat tételre kötelezett, képviselői mandátumom/bizottsági tagságom megszűnése miatt az alábbi vagyonyilatkozatot(kat) veszem át:

_____ önkormányzati képviselő/ bizottság nem képviselő tagja
_____ házastárs/élettárs
_____ gyermek
_____ gyermek
_____ gyermek

Paszab, _____

Önkormányzati képviselő/
bizottság nem képviselő tagja

Átvevő köztisztviselő