**本人声明**

安康市住房公积金经办中心：

本人 （身份证号： ）目前已与 （单位名称）解除劳动合同关系。

特此声明：

本人向贵中心出具的各项资料内容真实有效；

本人对声明内容的真实性负责，如有虚假，原承担一切法律责任。

 声明人： （签字按手印）

 年 月 日