



IZJAVA

o doplačevanju oskrbnih stroškov

Podpisani/a (do) plačnik/ca _____

EMŠO: _____, davčna številka: _____

s stalnim prebivališčem _____

zaposlen/a _____

IZJAVLJAM

da bom (do)plačeval (a) stroške oskrbe v domu MGC Bistrica, v skladu z veljavnim cenikom za:

uporabnika/co storitev: _____,

roj. _____, sorodstveno razmerje _____, stalno prebivališče

_____.

in sicer:

- a) celotne stroške oskrbe od dneva vselitve v dom,
- b) doplačeval (a) k polni ceni oskrbnih stroškov,

v zakonitem roku na osnovi izstavljenega računa, sicer mi bodo zaračunane zakonite zamudne obresti.

Zavezujem se, da bom v primeru prenehanja izvajanja storitve pred datumom prenehanja poravnal/a vse morebitne neporavnane obveznosti. Zavezujem se, da bom izvajalcu sporočil/a vsako spremembo mojih osebnih podatkov.

To izjavo podajam in podpisujem prostovoljno in se zavedam svojih obveznosti in morebitnih posledic.

Izjavo podal (a) _____

Podpis: _____