

IZJAVA

o (do)plačevanju oskrbnih stroškov

Podpisani/a _____

EMŠO: _____, Davčna številka: _____,

s stalnim prebivališčem _____,

zaposlen pri: _____,

številka TRR _____, odprt pri banki _____.

IZJAVLJAM

da bom (do)plačeval(a) stroške oskrbe v domu za starejše / posebnem socialno varstvenem zavodu za:

_____ ime in priimek _____ datum rojstva _____ stalno bivališče

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.

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

Želim, da položnico posredujete na sledeči način:

a.) Po pošti na naslov _____

b.) na elektronski naslov _____

Datum:

Izjavo podal(a)

_____ (podpis)