

IZJAVA

o doplačevanju oskrbnih stroškov

Podpisani/a _____

EMŠO: * _____, Davčna številka: * _____

s stalnim prebivališčem _____

zaposlen pri: _____

IZJAVLJAM

da bom (do)plačeval(a) stroške oskrbe v domu za starejše 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.

Izjavo podal(a):

Kraj: _____

(podpis)

Datum: _____

*Podatki se podajajo in zbirajo izključno za namene morebitne izvršbe.