

# IZJAVA o doplačevanju oskrbnih stroškov

Podpisani/a \_\_\_\_\_

EMŠO: \_\_\_\_\_,

s stalnim prebivališčem \_\_\_\_\_

zaposlen pri: \_\_\_\_\_

## IZJAVLJAM

da bom (do)plačeval(a) stroške oskrbe v Domu Petra Uzarja Tržič za:

\_\_\_\_\_

ime in priimek

datum rojstva

stalno bivališče

in sicer:

- a) celotne stroške oskrbe od dneva vselitve v dom vključno z zadnjim računom po prekinitvi nudene storitve,
- b) doplačeval(a) k polni ceni oskrbnih stroškov v višini \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ vključno z zadnjim računom po prekinitvi nudene storitve,

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

Zavezujem se, da bom izvajalcu sporočil vsako spremembo mojih osebnih podatkov.

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

Datum: \_\_\_\_\_

Izjavo podal(a)

\_\_\_\_\_  
(podpis)