

IZJAVA O (DO)PLAČEVANJU STROŠKOV OSKRBE

(DO)PLAČNIK (ime in priimek): _____,

EMŠO: _____, STALNO PREBIVALIŠČE: _____

zaposlen _____

IZJAVLJAM

da bom (do)plačeval stroške oskrbe in dodanih storitev v domu starejših za upravičenca:

_____	_____
ime in priimek	datum rojstva

stalno prebivališče upravičenca domskega varstva	

Stroške oskrbe in dodatnih storitev bom doplačeval:

- v celoti,
- razliko med polnim zneskom oskrbnine in pokojnine,
- v višini plačilne sposobnosti upravičenca za razliko pa bomo zaprosili za oprostitev plačila oziroma uredili doplačilo,
- v višini plačilne sposobnosti upravičenca in razliko med plačilno sposobnostjo upravičenca in vrednostjo celotne storitve.

Zavezujem se, da bom stroške oskrbe plačeval v skladu z izstavljenim računom in v roku opredeljenim na računu. Seznanjen sem, da mi bodo v primeru neplačila zaračunane zakonite zamudne obresti ter stroški opomina.

Zavezujem se, da bom v primeru prenehanja izvajanja storitve pred datumom prenehanja Dogovora poravnal vse morebitne neporavnane obveznosti upravičenca storitve

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

Plačnik, oziroma doplačnik v nadaljevanju podpisnik je seznanjen z veljavnimi cenami storitev v Domu in z njimi soglašča – seznam cen so sestavni del in priloga k Dogovoru.

V _____, dne _____

Podpis (do)plačnika: _____