****DOM DR. JANKA BENEDIKA

**RADOVLJICA**

Šercerjeva ulica 35

**4240 RADOVLJICA**

🕾 04/537 51 61,**Fax:** 04/537 51 70

**E-mail**: socialna.delavka@dom-drjankabenedika.si

I Z J A V A

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

stanujoč/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

štev. osebne izkaznice\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,EMŠO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

zaposlen/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Davčna številka:­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefon doma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefon v službi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e- mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se obvezujem, da bom plačeval/a oz. doplačeval/a storitve institucionalnega varstva po veljavnem ceniku za stanovalca/ko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Obvezujem se, da bom svoje obveznosti poravnal/a do vsakega 15. dne v mesecu za pretekli mesec.**  Seznanjen/a sem, da mi bo Dom v primeru zamude plačila oskrbnine zaračunal zamudne obresti v zakonsko določeni višini. V primeru, da bom s plačilom oskrbnine v zaostanku več kot mesec dni, dovoljujem izplačevalcu mojih dohodkov, da mi na zahtevo Doma in v njegovo korist odtegne sporni znesek.

Podpisani/a se obvezujem, da bom spremembe podatkov, ki so navedeni v tej izjavi, nemudoma sporočil v socialno službo doma. Strinjam se, da v primeru neizpolnjevanja te obveznosti, Dom sam poizveduje o podatkih, ki so navedeni v tej izjavi.

Zavezujem se, da bom v primeru prenehanja izvajanja storitve poravnal/a vse morebitne neporavnane obveznosti.

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

Radovljica, dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Izjavo podal/a

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (podpis)