

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](mailto:socialna.delavka@dom-drjankabenedika.si)



## I Z J A V A

Podpisani/a \_\_\_\_\_ rojena \_\_\_\_\_  
stanujoč/a \_\_\_\_\_  
štev. osebne izkaznice \_\_\_\_\_,  
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)