

IZJAVA O DOPLAČILU

Podpisani/a _____, rojen/a _____,
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 zavedam svojih obveznosti in morebitnih posledic.

Kraj in datum: _____

Izjavo podal/a

(podpis)

Pripravil: Zala Novak

Odgovoren: Zala Novak

Odobril: Breda Pavlenč

Dokumenti so obvladovani računalniško v DNA. Na papir natisnjeni dokumenti predstavljajo kopijo. V primeru razlik med dokumenti se uporabi izvirni dokument v DNA.