



IZJAVA

osebe, ki bo (do)plačevala storitev:

(DO)PLAČNIK: (ime in priimek) _____,

EMŠO (do)plačnika:

davčna številka (do)plačnika:

s stalnim prebivališčem: ulica _____,

kraj _____, pošta _____,

zaposlen _____

1. Nepreklicno se zavezujem, da bom (do)plačeval(a) stroške oskrbe v Domu starejših Rakičan za (priimek in ime) _____ v višini _____
2. Zavezujem se, da bom v primeru prenehanja izvajanja storitve pred datumom prenehanja poravnal vse morebitne nepravilne obveznosti.
3. Seznanjen(a) sem s ceno oskrbe. Soglašam, da bom plačeval(a) vsako spremembo storitve in vsako povišanje cene oskrbnega dne v skladu s Pravilnikom o metodologiji za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev. Prav tako se zavezujem, da bom izvajalcu storitve sporočil(a) vsako spremembo mojih osebnih podatkov v 15. dneh po dnevu, ko je sprememba nastala.

V _____, dne _____

Podpis: _____

DODATEK K IZJAVI O PLAČEVANJU:

Plačilo bom poravnal na podlagi:

- a) izstavljenega računa (plačilo na blagajni Doma starejših Rakičan)
- b) položnice (plačilo na vseh za to namenjenih mestih)
- c) trajnika.

SEZNANJEN SEM S CENO OSKRBE (prejel sem izvod cenika storitev Doma starejših Rakičan).