

IZJAVA osebe, ki bo (do)plačevala storitev:

(DO)PLAČNIK: (ime in priimek) _____,
rojen(a) dne: _____, *EMŠO: _____ ali
*davčna št.: _____, s stalnim prebivališčem: ulica
_____, kraj: _____,
pošta: _____, zaposlen: _____
_____.

1. Nepreklicno se zavežujem, da bom (do)plačeval stroške oskrbe za:

ime in priimek	datum rojstva	stalno bivališče
----------------	---------------	------------------

in sicer:

- a) celotne stroške oskrbe od dneva vselitve v dom,
- b) doplačeval(a) k polni ceni oskrbnih stroškov,

v zakonitem roku na osnovi izstavljenega računa, sicer mi bodo zaračunane zakonite zamudne obresti.

2. Zavežujem se, da bom v primeru prenehanja izvajanja storitve pred datumom prenehanja poravnal vse morebitne neporavnane obveznosti, sicer jih bo Dom izterjal po sodni poti.

3. Zavežujem se, da v kolikor ne bo urejeno zdravstveno zavarovanje uporabnika(ce) storitev, bom poravnal(a) tudi stroške zdravstvene nege, ki jih sicer plačuje ZZSZ v višini in rokih.

4. Zavežujem se, da bom izvajalcu sporočil vsako spremembo mojih osebnih podatkov.

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

V _____, dne _____ Podpis: _____

**Podatki se podajajo in zbirajo izključno za namene morebitne izvršbe.*