

IZJAVA O DOPLAČILU K DOMSKI OSKRBI V DOMU UPOKOJENCEV KRANJ

Spodaj podpisani (a) _____ EMŠO _____

naslov _____

IZJAVLJAM

da bom za

naslov _____

kril (a) razliko (1. v celoti ali 2. delno) med pokojninskimi oz. drugimi prejemki in ceno domske oskrbe oz. plačeval(a) celotne stroške domske oskrbe po veljavnem ceniku oskrbnih stroškov Doma, od sprejema dalje.

Obvezujem se, da bom svoje obveznosti poravnal(a) do vsakega 8. 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, bo Dom pričel s postopkom preko pristojnega sodišča.

Vse finančne zadeve, kot dviganje pokojnine, žepnine in drugo, bodo v Domu poleg mene urejali še naslednji pooblaščenci:

PRIIMEK IN IME	NASLOV BIVALIŠČA	SVOJSTVO S STANOVALCEM	REG. ŠT. OS. DOKUMENTA

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

Izjavo podal(a)

(podpis)