

IZJAVA O PLAČILU OZIROMA DOPLAČILU STROŠKOV STORITVE
INSTITUCIONALNO VARSTVO DOMU STAREJŠIH OBČANOV GORNJA RADGONA

Podpisani/a: _____ roj.: _____ s stalnim
bivališčem _____ pošta _____
zaposlen/a _____ DŠ: _____.

I z j a v l j a m,

da bom plačeval/a oziroma doplačeval/a stroške storitve institucionalno varstvo za: _____ roj.: _____ s stalnim bivališčem _____ pošta _____.

Stroške v skladu s sklenjenim Dogovorom o izvajanju storitve institucionalno varstvo bom poravnal/a v zakonitem roku na osnovi izstavljenega računa.

Seznanjen sem in soglašam s ceno storitve na dan sprejema. Soglašam, da bom plačeval/a vsako spremembo cene storitve oblikovane v skladu s Pravilnikom o metodologiji za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev. Prav tako se zavežujem, da bom izvajalcu sporočil/a vsako spremembo mojih osebnih podatkov. Nadalje izjavljam, da bom v primeru prenehanja izvajanja storitve pred datumom prenehanja poravnal/a vse morebitne neporavnane obveznosti do Doma starejših občanov Gornja Radgona d.o.o..

Storitve bom plačeval/a: (ustrezno obkroži) - po položnici - uredil/a bom trajnik na TRR

V/na: _____ dne: _____

(podpis)

OPOMBA: Izjava mora biti overjena na upravni enoti ali pri notarju