

I Z J A V A

osebe, ki bo (do)plačevala storitev:

(DO)PLAČNIK: (ime in priimek) _____,
rojen(a) dne _____, s stalnim prebivališčem: ulica _____
kraj _____, pošta _____,
tel.: _____, zaposlen/a _____.

- a)** nepreklicno se zavežujem, da bom (do)plačeval/a stroške oskrbe za _____, s stalnim prebivališčem _____ v višini sklenjenega dogovora o izvajanju socialno varstvenih storitev.

b) nepreklicno se zavežujem, da bom (do)plačeval/a stroške oskrbe za _____, s stalnim prebivališčem _____ v višini odločbe centra za socialno delo.
- Zavežujem se, da bom v primeru prenehanja izvajanja storitve pred datumom prenehanja, poravnal/a vse morebitne neporavnane obveznosti.
- V primeru smrti upravičenca bo obveznosti poravnal/a _____, s stalnim prebivališčem _____, tel.: _____, zaposlen/a _____.
- Zavežujem se, da bom izvajalcu sporočil/a vsako spremembo mojih osebnih podatkov.

V _____, dne _____

Podpis upravičenca/plačnika:

Podpis plačnika:
