



DOM UPOKOJENCEV POSTOJNA
Rožna ulica 10
6230 Postojna

IZJAVA

Spodaj podpisan/a _____, roj. _____,
s stalnim bivališčem _____,
št. osebna izkaznice _____, izdane _____, kraj _____,

Izjavljam, da:

- 1) bom v celoti sam/a plačeval/a stroške domske oskrbe;
- 2) bo kril/a razliko v ceni domske oskrbe in pokojnino moj/a _____ (sin, hči),
gospod/gospa _____, oz.
- 3) bo plačeval/a oskrbo v celoti, od sprejema v dom moj/a _____,
gospod/gospa _____
- 4) bo plačeval/ svoj delež, ki znaša _____ (navedite delež v %),
moj/a _____, gospod/gospa _____

(Do)plačnik:

Prosilec za sprejem v dom:

V/Na _____, datum _____

Prosimo vas, da obkrožite številko načina plačila, ki ustreza vaši situaciji.

Obrazec » Izjava« je sestavni del vloge za sprejem, s katero želimo ugotoviti plačnika storitev.

Natančno in pravilno izpolnjen obrazec olajša nadaljnjo obravnavo vlog, zlasti prosilcev, ki nimajo dovolj lastnih sredstev in zavezancev za plačilo (zakonec, otroci).