



## DOM POČITKA MENGEŠ

Glavni trg 13, 1234 Mengeš

T: 01 723 72 28, F: 01 723 73 47

www.dpm.si

### IZJAVA

#### o (do)plačevanju oskrbnih stroškov

Podpisani \_\_\_\_\_, roj. \_\_\_\_\_

EMŠO \_\_\_\_\_, davčna št. \_\_\_\_\_

s stalnim prebivališčem: ulica \_\_\_\_\_

kraj \_\_\_\_\_, pošta \_\_\_\_\_

status: zaposlen/nezaposlen/upokojen

### IZJAVLJAM

da bom (do)plačeval stroške oskrbe v Domu počitka Mengeš za:

IME IN PRIIMEK \_\_\_\_\_, in sicer:

- a) celotne stroške oskrbe
- b) razliko do polne cene oskrbe.

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

V \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_