



Dom Taber
socialno varstveni zavod

IZJAVA
o plačevanju oskrbnih stroškov nastanitve in oskrbe
v SVZ Taber

Spodaj podpisani/a _____, roj. _____, v
_____, stanujoč/a _____, št.
osebne izkaznice _____, občina izdaje _____,
zaposlen/a _____,
davčna številka _____, številka transakcijskega računa _____,

NEPREKLICNO IZJAVLJAM

da bom za čas nastanitve stanovalca/ke _____

(vpišite osebne podatke in sorodstvo do stanovalca/ke)

prevzel solidarno odgovornost za poravnavanje vseh obveznosti, ki izhajajo iz naslova oskrbnine in ostalih dodatnih storitev, ki jih bo koristil/a stanovalec/ka. Seznanjen/a sem, da k plačilu dnevne oz. mesečne oskrbe sodi tudi plačilo žepnine v znesku, ki ga določi republiška oz. občinska uprava posamezne občine. Zavezujem se, da bom v primeru prenehanja izvajanja storitve pred datumom prenehanja poravnal vse morebitne neporavnane obveznosti.

Fakture bodo izstavljene **za pretekli mesec**. Obveznosti bom poravnal/a **v 8 dneh po prejemu računa** na transakcijski račun SVZ Taber, Šmartno 70, 4207 Cerklje na Gorenjskem in sicer na številko TRR SI56 1910 0001 1427 139, odprt pri DBS. Seznanjen/a sem, da mi bo SVZ Taber v primeru zamude plačila oskrbnine zaračunal zamudne obresti v zakonsko določeni višini. Za plačilo jamčim z vsemi mojimi mesečnimi in drugimi denarnimi prejemki ter premoženjem, katerega lastnik oz. solastnik sem.

Zavezujem se, da bom izvajalcu sporočil vsako spremembo mojih osebnih podatkov.

Ta izjava je dana in podpisana v prostorih Doma Taber v prisotnosti pooblaščenega delavca Doma.

Cerklje na Gorenjskem, dne _____

Izjavo prevzel/a:

Lastnoročni podpis zavezanca:
