



Šmihel 3, 8000 Novo mesto

IZJAVA o doplačevanju oskrbnih stroškov

Podpisani/a _____

EMŠO: _____, Davčna številka: _____

s stalnim prebivališčem _____

zaposlen pri: _____

IZJAVLJAM

da bom (do)plačeval(a) stroške oskrbe v Varstveno delovnem centru Novo mesto
za:

ime in priimek	datum rojstva	stalno bivališče
----------------	---------------	------------------

in sicer:

a) Celotne stroške oskrbe od dneva vselitve v dom,

b) Doplačeval(a) k polni ceni oskrbnih stroškov,

v zakonitem roku na osnovi izstavljenega računa, sicer mi bodo zaračunane
zakonite zamudne obresti.

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

Datum:

Podpis:
