

Ime i prezime skrbnika: _____
Datum i mjesto rođenja: _____
OIB: _____ Broj osobne iskaznice: _____ izdana u: _____
Adresa stanovanja: _____

IZJAVA

Kojom izjavljujem da ću snositi troškove cijene smještaja i usluga opskrbnine u Domu za starije i nemoćne osobe Beli Manastir, Bana Jelačića 108., te u slučaju potrebe i troškove participacije za lijekove, sanitetski materijal i pelene, zdravstvene preglede, dane provedene na bolničkom liječenju, troškove sahrane u slučaju smrti i ostale obveze navedene u Ugovoru o smještaju za

_____, _____
(srodstvo) (ime i prezime)

(adresa)

(OIB ili JMBG)

Kao skrbnik izjavljujem da su mi poznate sve odredbe Ugovora o smještaju, te se obvezujem da ću Domu ispuniti preuzetu obvezu nastalu po predmetnom Ugovoru.

U Belom Manastiru, _____

(potpis obveznika plaćanja)