



DOM ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE
VARAŽDIN
Varaždin, Zavojna 6

IME I PREZIME OBVEZNIKA PLAĆANJA _____

ADRESA _____

TELEFON _____

OIB

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BROJ OSOBNE ISKAZNICE _____

MJESTO IZDAVANJA _____

ZAPOSLEN KOD (naziv i adresa poduzeća) _____

IZJAVA OBVEZNIKA PLAĆANJA

1) kojom ja, _____ iz _____,

ulica i kućni broj _____

OIB:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

izjavljujem da ću za _____

iz _____,

ulica i kućni broj _____

OIB:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

snositi **IZNOS TROŠKA RAZLIKE** između mirovinskih primanja Korisnika i pune cijene usluge smještaja u **Domu za starije i nemoćne osobe Varaždin, Zavojna 6 (dalje: Dom)**, te u slučaju potrebe i iznos troška razlike između mirovinskih primanja Korisnika i troškova participacije, troškova za lijekove, troškova zdravstvenih pregleda, kao i za bilo koji drugi slučaj potrebe namirenja iznosa troška razlike između mirovinskih primanja Korisnika i troška ostalih obveza koje proizlaze iz Ugovora o međusobnim pravima i obvezama.

2) U svrhu osiguranja plaćanja novčanog iznosa iz toč. 1. ove Izjave odnosno ispunjenja obveza iz Ugovora o međusobnim pravima i obvezama, te iznosa iz čl. 19. Ugovora, Obveznik plaćanja izdaje Domu solemniziranu bjanko zadužnicu na iznos do 2.000,00 eura, a sve u skladu s odredbom čl. 6. Ugovora o međusobnim pravima i obvezama.

POTPIS OBVEZNIKA PLAĆANJA:

U Varaždinu, _____ godine.