

P R E H L Á S E N I E

**o vyrovnaní úhrad resp. nedoplatkov za poskytované služby
v domove dôchodcov**

**Občan príbuzný:.....rodné číslo.....
bytom:.....sa zaväzujem, že v prípade prijatia
pani/pána/:.....do domova dôchodcov,
príbuzenský pomer:.....rodné číslo:.....
toto času bytom:.....
budem v pravidelných mesačných intervaloch vyrovnávať úhrady
resp. vzniknuté nedoplatky za poskytované služby/ako aj
vreckové podľa zákona 448/2008 Z.z./
Ďalej sa zaväzujem že v prípade úmrtia pani/pána/:.....
budem hradit' všetky finančné náklady súvisiace s pohrebom.**

V Klížskej Nemej, dňa.....

**Občan/príbuzný/:
Notárom overený podpis**

Domov dôchodcov, Klížska Nemá č.1., 946 19 Klížska Nemá

