



**DOM ZA STARIJE OSOBE PAZIN**

154. brigade Hrvatske vojske 20

52000 PAZIN

OIB 99952531293

---

**IZJAVA  
O PRIHVAĆANJU OBVEZE PLAĆANJA ILI  
NADOPLAĆIVANJA TROŠKOVA (CIJENE) SMJEŠTAJA**

kojom ja, \_\_\_\_\_,  
(ime i prezime) (adresa prebivališta)

OIB \_\_\_\_\_,

pod punom kaznenom, materijalnom i moralnom odgovornosti,

**IZJAVLJUJEM**

da prihvaćam obvezu plaćanja ili nadoplaćivanja troškova smještaja za korisnika

\_\_\_\_\_  
(ime i prezime) (adresa prebivališta)

OIB \_\_\_\_\_ u Domu za starije osobe Pazin.

Izjava se daje kao prilog zahtjevu za smještaj u Dom za starije osobe Pazin i u druge svrhe se ne smije koristiti.

U \_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(potpis)