**P R E H L Á S E N I E**

o vyrovnaní úhrad resp. nedoplatkov za poskytované služby

v zariadení pre seniorov

Občan /príbuzný/á: ……………………………………..…. narodený/á…………………….

bytom: …………………………………………………… sa zaväzujem, že v prípade prijatia

pána /pani/: ……………………………………………................ do zariadenia pre seniorov,

príbuzenský pomer: ………….....…………., narodeného/nej: …………………………......

toho času bytom: ……………………………………………………………………………..,

budem v pravidelných mesačných intervaloch vyrovnávať úhrady resp. vzniknuté nedoplatky za poskytované služby.

Ďalej sa zaväzujem, že v prípade úmrtia pána /pani/: …………………………………………

vybavím pohreb a budem hradiť s tým súvisiace finančné náklady.

Beriem na vedomie, žev prípade úmrtia rodinného príslušníka má zariadenie pre seniorov len oznamovaciu povinnosť.

V Komárne, dňa

Občan /príbuzný/:

overený podpis