

## IZJAVA

Ja dolje potpisani \_\_\_\_\_

rod. \_\_\_\_\_ iz \_\_\_\_\_

ulica \_\_\_\_\_

oib \_\_\_\_\_

izjavljujem da ću redovito plaćati troškove za smještaj u Domu za starije i nemoćne osobe  
„Sveti Antun“ Karlovac, I. Kukuljevića 2, za korisnika-korisnicu \_\_\_\_\_

---

do desetog u mjesecu i to:

- a) u cijelosti
- b) djelomično

kao i pogrebne troškove u slučaju smrti.

U Karlovcu, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(potpis davaoca izjave)