**VYHLÁSENIE**

Meno a priezvisko: ......................................................................................................................................

Dátum narodenia: .......................................................................................................................................

Trvalý pobyt: ...............................................................................................................................................

svojim podpisom potvrdzujem, že som bol/bola oboznámený/á s Cenníkom úhrad, ktoré sú stanovené podľa VZN č. 4/2019 o poskytovaní sociálnych služieb na území mesta Spišská Belá a o úhradách za tieto sociálne služby.

Za poskytovanú opatrovateľskú službu pre ................................................................................................

budem rozdiel medzi stanovenou a čiastočnou úhradou platiť zo svojich finančných úspor.

V Spišskej Belej, dňa ...........................

 .....................................

 podpis platiteľa