

Oblasní úřad Močovice
Močovice 26, 286 01 Čáslav
IČO: 00640077

Žádost

o ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění

dle § 10 a § 118 zákona č. 582/1991 Sb.,

o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

Žadatel – zvláštní příjemce dávky důchodového pojištění

Jméno a příjmení

Datum nar. Rodné číslo.....

Trvalý pobyt.....PSC.....

Doručovací adresa.....PSC.....

(pozn.: adresa odlišná od trvalého pobytu, která je zapsána jako doručovací adresa na Magistrátu města Brna)

Kontakt (telefon, e-mail)

Beru na vědomí, že podpisem této žádosti souhlasím s ustanovením zvláštním příjemcem dávky důchodového pojištění za níže uvedenou oprávněnou osobu.

Beru na vědomí, že podle § 118 odst. 4 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, je zvláštní příjemce dávky důchodového pojištění povinen dávku použít pouze ve prospěch oprávněného a osob, které je oprávněný povinen vyživovat. Zvláštní příjemce ustanovený oprávněnému, který nemůže výplatu přijímat, používá dávku podle pokynů oprávněného.

Prohlašuji, že osobní údaje, uvedené v této žádosti a poskytnuté ke zpracování k účelu uvedenému v této žádosti, jsou pravdivé a beru na vědomí, že jsem povinen bez zbytečného odkladu písemně oznámit jakoukoliv změnu těchto údajů.

Souhlasím v souladu s § 5 a § 9 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, s použitím mých osobních údajů pro všechny procesní úkony související s ustanovením a výkonem funkce zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění, a to až do doby, kdy bude spis archivován a v zákonné lhůtě skartován.

Dále beru na vědomí, že jsem si vědom právních následků způsobených případným úmyslným uvedením nepravdivých údajů v této žádosti.

Močovice, dne

Podpis žadatele
(zvláštního příjemce)

Oprávněný příjemce dávky důchodového pojištění

Jméno a příjmení

Datum nar. Rodné číslo.....

Trvalý pobyt.....PSČ.....

Doručovací adresa.....PSČ.....

(pozn.: adresa odlišná od trvalého pobytu, která je zapsána jako doručovací adresa na Magistrátu města Brna)

Vztah k žadateli Důchod a výše.....

Důchod bude vyplácen: a) na poště - PSČ :

b) poukazem na účet č.:

Souhlas oprávněného příjemce dávky důchodového pojištění

Souhlasím s tím, aby můj(moje)(dcera, otec, syn atd.)

Jméno a příjmení.....

Rodné číslo

Trvalý pobyt PSČ.....

byl(a) stanoven(a) náhradním příjemcem mého důchodu, protože pro svůj zdravotní stav nemohu svůj důchod přebírat.

Souhlasím v souladu s § 5 a § 9 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, s použitím mých osobních údajů pro všechny procesní úkony související s ustanovením a výkonem funkce zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění, a to až do doby, kdy bude spis archivován a v zákonné lhůtě skartován.

V Brně dne

Podpis

(oprávněné osoby)

Podklady potřebné pro posouzení žádosti:

- OP žadatele a oprávněného příjemce dávky důchodového pojištění
- doklad potvrzující účast oprávněného příjemce důchodu na důchodovém pojištění (poslední výměr důchodu)
- vyjádření ošetřujícího lékaře (originál k založení do spisové dokumentace)
- v případě výplaty důchodu poukazem na účet nutno doložit k žádosti vyplněnou a potvrzenou žádost o zařízení výplaty důchodu poukazem na účet

Obecní úřad Močovice
Močovice 26, 286 01 Čáslav
IČO: 00640077

Vyjádření ošetřujícího lékaře

pro účely ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění
podle § 10 a § 118 zákona č. 582/1991 Sb.,
o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

Potvrzuji, že pan/paní, datum narození

trvale bytem

vzhledem ke svému zdravotnímu stavu

je - není schopen/schopna podpisu

je - není schopen/schopna přijímat výplatu dávky důchodového pojištění

je - není schopen/schopna vzhledem ke svému zdravotnímu stavu podat
vyjádření k ustanovení zvláštního příjemce
dávky důchodového pojištění

Vdne

.....
razítko a podpis lékaře