



ODBOR TAJEMNÍKA

ŽÁDOST

o ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění

podle § 10 odst. 1, § 118 odst. 3 a § 123 písm. f zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

Dnem podání žádosti u věcně a místně příslušného správního orgánu je v souladu s § 44 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, zahájeno správní řízení o ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění podle výše uvedeného zákona.

ÚDAJE O ŽADATELI:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Doručovací adresa:.....

Telefon: **Číslo OP:**

Vztah k oprávněné osobě:

Tímto žádám o ustanovení mé osoby zvláštním příjemcem dávky důchodového pojištění níže uvedeného oprávněného příjemce dávky.

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 ustanoveními § 5, 9, 11 a 21 zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování 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 prohlašuji**, že jsem si vědom(a) právních následků způsobených případným úmyslným uvedením nepravdivých údajů v této žádosti.

V..... dne.....

Podpis.....

ÚDAJE O OPRÁVNĚNÉ OSOBE - PŘÍJEMCE DÁVKY:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Doručovací adresa:.....

Číslo OP:

Vyjádření oprávněné osoby (zda souhlasí s ustanovením výše uvedeného žadatele zvláštním příjemcem dávky důchodového pojištění).

Souhlasím s tím, aby výše uvedený žadatel(ka) byl(a) ustanoven(a) zvláštním příjemcem dávky důchodového pojištění.

Souhlasím v souladu s ustanoveními § 5, 9, 11 a 21 zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování 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 případě, že oprávněný poživatel důchodu není schopen podpisu, je nutné tuto skutečnost doložit vyjádřením lékaře.

V..... dne.....

Podpis.....

K žádosti je třeba doložit:

- platný platový výměr důchodu
- občanský průkaz žadatele
- občanský průkaz oprávněné osoby
- vyjádření ošetřujícího lékaře

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

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

Potvrzuji, že pan(i):

Datum narození:

Trvale bytem:

Vzhledem ke svému zdravotnímu stavu

- | | |
|----------------------------------|---|
| je – není schopen/schopna | osobně přebírat důchod |
| je – není schopen/schopna | podat vyjádření/souhlas s ustanovením zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění |
| je – není schopen/schopna | podpisu |

V..... dne.....

Razítko a podpis lékaře.....