



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 žadatele

ÚDAJE O OPRÁVNĚNÉ OSOBĚ – 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 příjemce dávky