



OBECNÍ ÚŘAD VRDY

Smetanovo náměstí 28
285 71 VRDY

☎ 327397221
e-mail: info@obecvrdy.cz

Ž Á D O S T O USTANOVENÍ ZVLÁŠTNÍHO PŘÍJEMCE DÁVKY DŮCHODOVÉHO POJIŠTĚNÍ

dle § 10 a § 118 zákona č. 582/1991Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

ŽADATEL o ustanovení zvláštním příjemcem dávky důchodového pojištění

Příjmení, jméno, titul:

Trvalý pobyt (včetně PSČ):

Adresa pro doručování
.....
.....

Rodné číslo: Telefon:

Beru na vědomí, že:

- podpisem této žádosti souhlasím s ustanovením zvláštním příjemcem dávky důchodového pojištění za níže uvedenou oprávněnou
- zvláštní příjemce je 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
- obecní úřad dohlíží, jak jí ustanovený zvláštní příjemce plní stanovené povinnosti
- podpisem vyjadřuji souhlas v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů se zpracováním svých osobních údajů pro účely vyplývající z této žádosti
- jsem povinen/a bezodkladně písemně oznámit změnu uvedených údajů

V dne

.....
Podpis žadatele

OPRÁVNĚNÁ OSOBA, za kterou bude zvláštní příjemce dávky důchodového pojištění přijímat

Příjmení, jméno, titul:

Trvalý pobyt (včetně PSČ):

Adresa pro doručování:

.....
.....
Rodné číslo: Telefon:

SOUHLAS OPRÁVNĚNÉ OSOBY (zda souhlasí s ustanovením výše uvedeného žadatele zvláštním příjemcem důchodu). Souhlas oprávněné osoby, popřípadě zákonného zástupce, s ustanovením zvláštního příjemce se vyžaduje jen v případě, že oprávněná osoba, popřípadě zákonný zástupce, nemůže výplatu přijímat. To neplatí, pokud oprávněný, popřípadě zákonný zástupce, vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemůže podat vyjádření k ustanovení zvláštního příjemce.

Podpisem vyjadřuji souhlas v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů se zpracováním svých osobních údajů a údajů o zdravotním stavu pro účely vyplývající z této žádosti.

V dne

.....
Podpis oprávněné osoby

VYJÁDŘENÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE, pokud oprávněná osoba není schopna výplatu dávky důchodového zabezpečení vzhledem ke svému zdravotnímu stavu přijímat, není schopna učinit souhlas s ustanovením zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění, případně není schopna hospodařit s touto dávkou ve svůj prospěch nebo ve prospěch osob, které je oprávněná osoba povinna vyživovat:

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

V dne

.....
Podpis a razítko ošetřujícího lékaře

K žádosti je nutno doložit:

- **Doklady totožnosti žadatele i oprávněné osoby**
- **Důchodový výměr**
- **souhlas sourozenců žadatele s ustanovením zvláštního příjemce (pouze v případě, že zvláštním příjemcem bude syn/dcera oprávněného – příjemce důchodu)**