# Městská část Praha 13

# Úřad městské části

Odbor sociální péče

**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/ka (navrhovaný zvláštní příjemce)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení |  | tel. č. |  |
| Rodné číslo |  | číslo OP |  |
| Trvalý pobyt |  | PSČ |  |
| Adresa pro doručování |  | PSČ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Příbuzenský vztah k oprávněnému příjemci důchodu  (dcera, syn, snacha, vnuk apod. nebo bez příbuzenského vztahu – osoba blízká) |  |

**S ustanovením zvláštním příjemcem dávky důchodového pojištění souhlasím.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| V Praze dne |  | podpis žadatele |  |

**Dosavadní oprávněný příjemce dávky důchodového pojištění**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení |  | tel. č. |  |
| Rodné číslo |  | číslo OP |  |
| Trvalý pobyt |  | PSČ |  |
| Adresa pro doručování |  | PSČ |  |

Protože z důvodu nepříznivého zdravotního stavu nemohu přijímat dávku důchodového pojištění (důchod), souhlasím s tím, aby zvláštním příjemcem mé dávky důchodového pojištění byl/a ustanovený/á výše uvedený/á žadatel/ka pan/í

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení |  |

**S ustanovením zvláštního příjemce mých dávek důchodového pojištění souhlasím.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| V Praze dne |  | podpis dosavadního příjemce |  |

Souhlasím dle § 5 zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, s použitím mých osobních údajů pro všechny procesní úkony související s ustanovení a výkonem funkce zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| V Praze dne |  | podpis žadatele |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| V Praze dne |  | podpis dosavadního příjemce |  |

**Vyjádření ošetřujícího lékaře** – potvrzuji, že pacient/ka

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení |  |
| Datum narození |  |
| Trvalý pobyt |  |

vzhledem ke svému zdravotnímu stavu

je – není \*) schopen/schopna\*) podpisu

je – není \*) schopen/schopna\*) sám/sama přebírat důchod

je – není \*) schopen/schopna\*) hospodařit s důchodem ve svůj prospěch nebo

ve prospěch osob, které je povinen/povinna

vyživovat

je – není \*) schopen/schopna\*) vyjádřit se k ustanovení zvláštního příjemce

důchodu

je – není \*) schopen/schopna\*) přebírat písemnosti

je – není \*) schopen/schopna\*) vnímat obsah písemností

\*) nehodící se škrtněte

Toto vyjádření se vydává na vlastní žádost žadatele pro účely ustanovení zvláštního příjemce dávek důchodového pojištění Úřadem městské části Praha 13.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| V Praze dne |  | podpis žadatele |  |

Podklady potřebné pro posouzení žádosti

* občanský průkaz žadatele
* občanský průkaz dosavadního oprávněného příjemce důchodu
* aktuální důchodový výměr dosavadního příjemce důchodu