Označení obecního úřadu

Žádost o ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění

(podle § 10 zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění)

***Žadatel (ka)***

Jméno a příjmení:…………………………………………………………………………………………………………………………………

Datum a místo narození:……………………………………………………………………………………………………………………...

Trvalé bydliště:……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Kontaktní adresa, je-li odlišná od trvalého bydliště:……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

***Oprávněný příjemce důchodové dávky***

Jméno a příjmení:…………………………………………………………………………………………………………………………………

Datum a místo narození:……………………………………………………………………………………………………………………..

Trvalé bydliště:……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Kontaktní adresa, je-li odlišná od trvalého bydliště:……………………………………………………………………………………….........................................................

Vztah mezi žadatelem a oprávněným příjemcem:………………………………………………………………………………

Dávka důchodového pojištění (druh důchodu):

□ Starobní důchod

□ Invalidní důchod

□ Sirotčí důchod

□ Vdovský/vdovecký důchod

Zbavení či omezení způsobilosti k právním úkonům:……………………………………………………………………………

***Odůvodnění žádosti***

(krátký a výstižný popis důvodů, které vedou k podání žádosti)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Vyjádření oprávněného příjemce dávky důchodového pojištění:

□ Souhlas

□ Nesouhlas

Datum a podpis oprávněného příjemce dávky………………………………………………………………………………………

Vyjádření ošetřujícího lékaře (pouze v případě, že oprávněný příjemce není schopen dát souhlas dle § 118 odst. 3 zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Vyjádření žadatele o ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění:

 □ Souhlasím s tím, abych byl/a ustanoven/a zvláštním příjemcem důchodu

□ Nesouhlasím s tím, abych byl/a ustanoven/a zvláštním příjemcem důchodu

Datum a podpis žadatele………………………………………………………………………………………………………………………

Datum a podpis oprávněné úřední osoby, která provedla kontrolu údajů uvedených v žádosti:

……………………………………………………………………………………………..