

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)

Dosavadní příjemce dávky důchodového pojištění (oprávněný):

Jméno a příjmení _____

Rodné číslo _____

Kontakt (tel., e-mail) _____

Trvalý pobyt _____

Adresa pro doručování _____

(pokud se liší od adresy trvalého pobytu)

Zvláštní příjemce dávky důchodového pojištění:

Jméno a příjmení _____ vztah _____

Rodné číslo _____

Kontakt (tel., e-mail) _____

Trvalý pobyt _____

Adresa pro doručování _____

(pokud se liší od adresy trvalého pobytu)

Důvod žádosti o ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění:
(zakroužkujte)

- 1) Zdravotnické zařízení, ve kterém je oprávněný umístěn, odmítá výplatu dosílaných důchodů přijímat.
- 2) Vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemůže oprávněný podat vyjádření k ustanovení zvláštního příjemce. Neschopnost podpisu klienta potvrdí lékař:

razítko a podpis lékaře

- 3) Ostatní – oprávněný souhlasí s ustanovením zvláštního příjemce svého důchodu.

Poučení:

Dle § 10 a § 118 zák. č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění soc. zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, dohlíží obecní úřad, jak jím ustanovený zvláštní příjemce plní stanovené povinnosti. Zvláštní příjemce je povinen dávku použít pouze ve prospěch oprávněného a dle pokynů oprávněného. Zvláštní příjemce je povinen na žádost oprávněného nebo obecního úřadu, který jej ustanovil, podat písemné vyúčtování dávky, která mu byla vyplácena, a to do 1 měsíce.

Souhlasím s použitím mých osobních údajů, dle § 5 zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, a to po celou dobu řízení o ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění až do doby archivace a skartace.

V Šenově dne:

podpis oprávněný
nevyžaduje se v případě potvrzení (viz bod 2)

podpis zvláštní příjemce