



O b e c Š i l h e ř o v i c e
Obecní úřad Šilheřovice, Střední 305, 747 15 Šilheřovice

Žádost o ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění

Žadatel - zvláštní příjemce

Jméno a příjmení.....

Rodné číslo.....nar.....

Trvale bytem.....

Kontaktní adresa¹.....

Kontakt (mobil, e-mail).....

Vztah k oprávněné osobě.....

Oprávněný - příjemce důchodu

Jméno a příjmení.....

Rodné číslo.....nar.....

Trvale bytem.....

Kontaktní adresa².....

Kontakt (mobil, e-mail).....

Důvod žádosti

.....

.....

Vyjádření lékaře

Jméno a příjmení.....

Rodné číslo.....**nar**.....

Trvale bytem.....

Onemocnění.....

Pacient/ka pro trvale dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a neschopnost postarat se o svou osobu a zajistit si úkony spojené s obstaráváním základních životních potřeb, je **schopna/neschopna*** účelně nakládat se svým příjmem.

Pacient/ka je **schopna/neschopna*** podat písemné vyjádření k ustanovení zvláštního příjemce.

Pacient/ka je **schopna/neschopna*** podpisu.

V současné době **je/není*** hospitalizován/a ve zdravotním zařízení

.....

datum

.....

razítko a podpis lékaře

Toto potvrzení je vydáváno na vlastní žádost žadatele.

¹ vyplňte, pouze pokud příjemce důchodu nebydlí na adrese trvalého bydliště

² vyplňte, pouze pokud příjemce důchodu nebydlí na adrese trvalého bydliště

* nehodící se škrtněte



O b e c Š i l h e ř o v i c e
Obecní úřad Šilheřovice, Střední 305, 747 15 Šilheřovice

Vyjádření souhlasu zvláštního příjemce

Souhlasím s tím, že budu ustanoven/a zvláštním příjemcem dávek důchodového pojištění.

Dále souhlasím s použitím mých osobních údajů pro všechny procesní úkony související s ustanovením a výkonem funkce zvláštního příjemce dávek důchodového pojištění. V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů, souhlasím se zpracováním osobních údajů pro potřeby dávek důchodového pojištění po dobu jejich poskytování a po dobu vedení spisové dokumentace. Souhlasím s tím, aby kopie mnou předložených dokladů byla součástí spisové dokumentace.

Beru na vědomí, že podle § 118 odst. 4 zákona o organizaci a provádění soc. zabezpečení je zvláštní příjemce dávky důchodového pojištění povinen dávku použít pouze ve prospěch oprávněného a osob, které je oprávněný povinen vyživovat.

V Šilheřovicích dne

.....
podpis zvláštního příjemce

Vyjádření souhlasu oprávněného příjemce dávky důchodového pojištění s ustanovením zvláštního příjemce.

(vyplní se pouze, pokud je oprávněný příjemce vzhledem ke svému zdravotnímu stavu svůj souhlas učinit)

Souhlasím s tím, aby

pan/í.....nar.....

trvale bytem.....

byl/a ustanoven/a zvláštním příjemcem mých dávek důchodového pojištění.

Dále souhlasím s použitím mých osobních údajů pro všechny procesní úkony, související s ustanovením a výkonem funkce zvláštního příjemce mých dávek důchodového pojištění. V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů, souhlasím se zpracováním osobních údajů pro potřeby dávek důchodového pojištění po dobu jejich poskytování a po dobu vedení spisové dokumentace. Souhlasím s tím, aby kopie mnou předložených dokladů byla součástí spisové dokumentace.

V Šilheřovicích dne

.....
podpis oprávněného

Při podání žádosti je nutné doložit:

- vyplněnou a podepsanou žádost s potvrzením lékaře
- občanské průkazy
- potvrzení o výši a druhu důchodu žadatele
- souhlas sourozenců s ustanovením zvláštního příjemce (jen v případě, že zvláštním příjemcem bude syn, dcera oprávněného)