

## **Žádost o ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění**

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

**Jméno a příjmení žadatele** .....  
datum narození..... rodné číslo.....  
trvale bytem včetně PSČ .....  
doručovací adresa (je-li odlišná od trvalého pobytu).....  
státní občan ČR ..... číslo OP ..... telefon .....

**Žádám tímto, abych byl/a ustanoven/a zvláštním příjemcem pro účel výplaty důchodu pro dále uvedenou oprávněnou osobu.  
Prohlašuji, že souhlasím s tím, abych podle zákona 582/1991 Sb., §118 byl/a ustanoven/a zvláštním příjemcem dávky důchodového pojištění.**

Dne .....

Podpis žadatele .....

**Jméno a příjmení oprávněné osoby** .....  
datum narození..... rodné číslo .....  
trvale bytem včetně PSČ .....  
doručovací adresa (je-li odlišná od trvalého pobytu).....  
státní občan ČR..... číslo OP..... telefon .....

**Souhlasím s ustanovením výše uvedeného zvláštního příjemce pro výplaty mého důchodu, neboť sám/sama nemohu výplatu přijímat.**

Dne .....

Podpis oprávněné osoby, je-li to možné .....

Souhlas oprávněné osoby se vyžaduje jen v případě, že oprávněný nemůže výplatu přijímat. To neplatí, pokud oprávněný vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemůže podat vyjádření k ustanovení zvláštního příjemce (doložte doklad od lékaře o zdravotním stavu).

# ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ ZVLÁŠTNÍHO PŘÍJEMCE

Souhlasím s tím, že budu ustanoven /a zvláštním příjemcem důchodu pana/í

Jsem si vědom /a toho, že jsem důchod povinen /a použít pouze ve prospěch pana/í

Podle § 36 odst. 3 zák. č. 500/2004 Sb. o správním řízení, ve znění pozdějších předpisů, upozorňujeme na možnost žadatele vyjádřit se před vydáním rozhodnutí k podkladům pro rozhodnutí.

Byl/a jsem seznámen/a s podklady pro ustanovení zvláštního příjemce důchodu (dle § 36 odst. 3 zák. č. 500/2004 Sb., o správním řízení, ve znění pozdějších předpisů), a také s následným provedením šetření ve stávajícím bytě.

V souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, beru na vědomí, že moje osobní údaje, tj. jméno, příjmení, rodné číslo, adresa a další údaje uvedené v této žádosti, budou použity pro řízení ve věci této žádosti a že jsem byl/a jsem poučen/a o účelu zpracování svých osobních údajů a seznámen/a s konkrétními podmínkami, jimiž se zpracování řídí.

Detailní informace o zpracování osobních údajů jsou dostupné na adrese: [www.novemestonm.cz/obcan/poskytovani-informaci/gdpr-1/](http://www.novemestonm.cz/obcan/poskytovani-informaci/gdpr-1/)

## Vyjádření účastníka řízení

Podpis zvláštního příjemce

Žadatel k žádosti předkládá

- vyjádření ošetřujícího lékaře, že oprávněný příjemce důchodu není schopen osobně přebírat dávky důchodového zabezpečení
- občanský průkaz oprávněného
- občanský průkaz žadatele
- výměr důchodu poživatele důchodu
- číslo účtu

Údaje se žadatelem projednal a ověřil

Dne ..... Podpis .....

## Potvrzení o zdravotním stavu

### Údaje o osobě

Jméno a příjmení .....

Datum narození .....

Trvalý pobyt .....PSC .....

### Vyjádření lékaře

V .....dne .....

.....  
Razítko a podpis ošetřujícího lékaře