



Ž Á D O S T

o ustanovení zvláštního příjemce důchodu

podle § 10 a §118 zákona č. 582/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení,
ve znění pozdějších předpisů

Ž a d a t e l :

Jméno a příjmení: Rodné číslo:

Trvale bytem:

Adresa pro doručování:

Evidenční číslo OP:telefon:

O p r á v n ě n ý p ř í j e m c e d ů c h o d u :

Jméno a příjmení: Rodné číslo:

Trvale bytem:

Adresa pro doručování

Evidenční číslo OPTelefon:

Oprávněný příjemce není schopen osobně přebírat své dávky důchodového pojištění ze zdravotních důvodů.

Beru na vědomí, že podle § 118 odst. 4 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, je zvláštní příjemce povinen dávku důchodového pojištění použít pouze ve prospěch oprávněného.

K žádosti předkládám:

- vyjádření ošetřujícího lékaře, že oprávněný příjemce důchodu není schopen osobně přebírat dávky důchodového zabezpečení
- potvrzení o výši důchodu (důchodový výměr)
- občanský průkaz oprávněného
- občanský průkaz žadatele

V Bezručicích, dne

.....

Podpis žadatele



MĚSTSKÝ ÚŘAD BEZRUČICE
ČSA 196, 349 53 BEZRUČICE

V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, souhlasím se shromažďováním svých osobních údajů při vyřizování předmětné žádosti.

Poučení pro žadatele:

V souladu s ustanovením § 47 odst. 1 zákona č. 500/2004., správní řád (dále jen správní řád) Vás uvědomujeme jako účastníka řízení.

Jako účastník řízení jste:

- dle §36 odst. 1 správního řádu oprávněn navrhopat důkazy a činit jiné návrhy po celou dobu řízení až do vydání rozhodnutí;
- dle § 36 odst. 2 správního řádu máte právo vyjádřit v řízení své stanovisko (pokud o to požádáte, poskytne Vám správní orgán informaci o řízení);
- dle § 36 odst. 3 správního řádu Vám bude před vydáním rozhodnutí ve věci dána možnost vyjádřit se k podkladům rozhodnutí;
- dle § 36 odst. 4 jste povinen předložit na výzvu oprávněné osoby průkaz totožnosti;
- dle § 33 odst. 1 si můžete zvolit zmocněnce. Zmocnění k zastupování se prokazuje plnou mocí. Plnou moc lze udělit i ústně do protokolu.

Po náležitém poučení se jako účastník řízení dle ust. § 36 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, že se vzdávám práva vyjádřit se k podkladům rozhodnutí.

.....
Jméno a příjmení příjemce důchodu podpis

.....
Jméno a příjmení zvláštního příjemce podpis

Vyjádření ošetřujícího lékaře:

Jméno a příjmení :.....r.č:.....
Bytem.....

Pacient/ka pro trvale/dlouhodobě* nepříznivý zdravotní stav a neschopnost postarat se o svoji osobu ani zajišťovat úkony spojené s obstaráváním základních životních potřeb, může/nemůže* účelně hospodařit a nakládat se svým důchodem (dávkou sociální péče).

Pacient/ka je/není* schopen/a/ podpisu

Toto potvrzení se vydává na vlastní žádost, a to pro účely ustanovení zvláštního příjemce důchodu Městský úřadem Bezručice.

V, dne

.....
Podpis a razítko lékaře

*/ nehodící se škrtněte