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

podle § 10 a § 118 zákona č. 582/1991 Sb.,

o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

**Žadatel (ka)**

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

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

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

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

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

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

Telefonní číslo: ………………………………………………………………………………………….

Beru na vědomí, že podpisem této žádosti souhlasím s ustanovením zvláštním příjemcem dávky důchodového pojištění za níže uvedenou oprávněnou osobu.

Beru na vědomí, že podle § 118 odst. 4 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení je zvláštní příjemce dávky důchodového pojištění povinen dávku použít pouze ve prospěch oprávněného a osob, které je oprávněný povinen vyživovat. Zvláštní příjemce ustanovený oprávněnému, který nemůže výplatu přijímat, používá dávku podle pokynů oprávněného.

Prohlašuji, že osobní údaje, uvedené v  této žádosti a poskytnuté ke zpracování k účelu uvedenému v této žádosti, jsou pravdivé a beru na vědomí, že jsem povinen bez zbytečného odkladu písemně oznámit jakoukoliv změnu těchto údajů.

Souhlasím v souladu s § 5 a 9 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, s použitím mých osobních údajů pro všechny procesní úkony související s ustanovením a výkonem funkce zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění, a to až do doby, kdy bude spis archivován a v zákonné lhůtě skartován.

Dále beru na vědomí, že jsem si vědom právních následků způsobených případným úmyslným uvedením nepravdivých údajů v této žádosti.

V ………………………..dne………………………… ………………………………………

podpis žadatele-zvláštního příjemce

**Oprávněný příjemce důchodové dávky**

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

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

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

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

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

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

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

Souhlasím v souladu s § 5 a 9 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, s použitím mých osobních údajů pro všechny procesní úkony související s ustanovením a výkonem funkce zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění, a to až do doby, kdy bude spis archivován a v zákonné lhůtě skartován.

V ………………………..dne ……………………….. ………………………………………..

podpis oprávněné osoby

**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:

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

**Soupis dokladů nutných k předložení se žádostí:**

- občanský průkaz žadatele

- občanský průkaz oprávněného příjemce dávky důchodového pojištění

- důchodový výměr dosavadního příjemce důchodu