**Žádost**

**o ustanovení zvláštního příjemce dávek důchodového pojištění**

**Žadatel – zvláštní příjemce důchodu:**

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

**Rodné číslo: …………………………………. nar. …………………………………………..**

**Trvalý pobyt: ……………………………………………………. tel. …………………….…**

**Bydliště: ………………………………………………………………………………………...**

 **(vyplníte pouze, pokud máte bydliště odlišné od místa trvalého pobytu)**

**e-mail: ……………………………………….**

**Oprávněný příjemce důchodu:**

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

**Rodné číslo: …………………………………. nar. …………………………………………..**

**Trvalý pobyt: ……………………………………………………. tel. …………………….…**

**Bydliště: ………………………………………………………………………………………...**

 **(vyplníte pouze, pokud máte bydliště odlišné od místa trvalého pobytu)**

**e-mail: ……………………………………….**

**Odůvodnění žádosti:** …………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

**Vyjádření lékaře: (náklady na vyhotovení vyjádření lékaře hradí žadatel)**

**Zhodnocení zdravotního stavu oprávněného příjemce důchodu (ve vztahu ke schopnosti přijímat důchod a hospodařit s ním ve svůj prospěch a schopnosti se ve správním řízení sám zastupovat, pokud není oprávněný příjemce schopen podpisu, musí být tato skutečnost zmíněna ve vyjádření lékaře – *pacient není schopen podpisu*).**

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

 **razítko zdravotnického zařízení a podpis lékaře**

**Vyjádření souhlasu žadatele:**

**Souhlasím s použitím mých osobních údajů pro všechny procesní úkony související s ustanovením a výkonem funkce zvláštního příjemce dávek důchodového pojištění.**

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

 **ověřený podpis**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Vyjádření souhlasu zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění:**

**Jsem srozuměn/a s tím, že jsem povinen/na dávky použít pouze ve prospěch oprávněné/ho a osob, které je povinen/na vyživovat.**

**Souhlasím s použitím mých osobních údajů pro všechny procesní úkony související s ustanovením a výkonem funkce zvláštního příjemce dávek důchodového pojištění.**

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

 **podpis**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Podle § 36 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen správní řád) nestanoví-li zákon jinak, musí být účastníkům před vydáním rozhodnutí ve věci dána možnost vyjádřit se k podkladům rozhodnutí; to se netýká žadatele, pokud se jeho žádosti v plném rozsahu vyhovuje, a který se práva vyjádřit se k podkladům rozhodnutí vzdal.**

**Vzdávám se práva vyjádřit se k podkladům rozhodnutí podle § 36 odst. 3 správního řádu:**

 **ANO / NE**

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

 **podpis**

**Doklady nutné pro podání žádosti:**

**- vyplněnou žádost s vyjádřením lékaře o zdravotním stavu oprávněného příjemce**

 **důchodu**

**- občanský průkaz žadatele a zvláštního příjemce důchodu**

**- potvrzení o účasti oprávněného příjemce důchodu na důchodovém pojištění**

 **(rozhodnutí o přiznání a poslední výměře důchodu) popř. doklad o uplatnění žádosti o**

 **dávky důchodového pojištění**

**- doklad svědčící o vztahu k oprávněnému příjemci důchodu (rodné listy, oddací listy)**

**Prohlášení**

Já, níže podepsaný/á…………………………………………………………………………….

Trvalý pobyt …………………………………………………………………….........................

Souhlasím s tím, aby Městský úřad v Horní Bříze, mi ustanovil zvláštního příjemce pro výplatu dávky důchodového zabezpečení pana/paní

……………………………………………., nar…………………………..…………………...,

trvalý pobyt ……………………………………………………………..………………….…...

V ………………….. dne ……………………….

**Prohlášení**

Já, níže podepsaný/á…………………………………………………………………...………

Trvalý pobyt …………………………………………………………………………………...

Souhlasím s tím, aby Městský úřad v Horní Bříze, mne ustanovil zvláštním příjemcem pro výplatu dávky důchodového zabezpečení pana/paní

……………………………………………., nar……………………………………..……..…..,

trvalý pobyt …………………………..…………………………………………………..……..

V ………………..…. dne ……………………….