

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

**Žadatel – zvláštní příjemce důchodu:**

**Jméno a příjmení:** .....

**Rodné číslo:** ..... **nar.** .....

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

**Bydliště:** .....  
(vyplňte pouze, pokud máte bydliště odlišné od místa trvalého pobytu)

**e-mail:** .....

**Oprávněný příjemce důchodu:**

**Jméno a příjmení:** .....

**Rodné číslo:** ..... **nar.** .....

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

**Bydliště:** .....  
(vyplňte 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 .....