



Návrh na ustanovení zvláštního příjemce

pro výplatu dávek důchodového pojištění

Identifikační údaje žadatele – zvláštního příjemce

jméno a příjmení	
datum narození	
číslo občanského průkazu	
adresa trvalého pobytu	
bydliště, kde se žadatel zdržuje (pokud je odlišné od trvalého pobytu)	
vztah k dosavadnímu příjemci	

Dosavadní příjemce (oprávněný)

jméno a příjmení	
datum narození	
číslo občanského průkazu	
adresa trvalého pobytu	
bydliště, kde se příjemce zdržuje (pokud je odlišné od trvalého pobytu)	
pro kterou dávku má být ustanoven zvláštní příjemce	
důvody návrhu	



Spolu s návrhem je nutné předložit:

- občanský průkaz zvláštního příjemce dávky
- občanský průkaz dosavadního příjemce dávky
- rozhodnutí (oznámení) ČSSZ o důchodu dosavadního příjemce
- potvrzení lékaře o zdravotním stavu dosavadního příjemce dávky (viz. příloha č. 1)

a dále tyto doklady:

- v případě omezení svéprávnosti dosavadního příjemce k právním úkonům doložit rozhodnutí soudu o ustanovení opatrovníka a rozhodnutí soudu o omezení svéprávnosti k právním úkonům
- **D á v á m s o u h l a s k e z j i š ť o v á n í a z a c h o v á n í o s o b n í c h ú d a j ů, p o d k l a d ů p r o s p r á v n í ř í z e n í d l e u s t a n o v e n í z á k o n a č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších právních předpisů, a to po celou dobu řízení ve věci až do doby jejich archivace a skartace.**
- **T r v á m / n e t r v á m v s o u l a d u s u s t a n o v e n í m §36 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen správní řád), na svém právu vyjádřit se k podkladům rozhodnutí před jeho vydáním.**
- **Prohlašuji, že jsem všechny údaje uvedl(a) pravdivě. Jsem si vědom(a) trestních následků, které by měla nesprávnost výše uvedených údajů, popř. nesplnění povinnosti hlásit změny do 8 dnů.**

Souhlasím, abych byl(a) ustanoven(a) zvláštním příjemcem dávky důchodového pojištění dosavadního (oprávněného) příjemce důchodu.

V..... dne.....
Podpis zvláštního příjemce

Vyjádření dosavadního příjemce (souhlas oprávněného):

Souhlasím s tím, aby datum nar....., trvale
 bytem..... byl(a) ustanoven(a)

zvláštním příjemcem mého důchodu, jelikož nejsem schopen/a/, důchod přijímat

datum a podpis

Ověřila oprávněná úřední osoba OSV:

V..... dne.....
Podpis oprávněné úřední osoby



Příloha č. 1

Potvrzení lékaře

(slouží jako příloha k návrhu na ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění)

Pan/í:, datum narození.....,

trvale bytem:.....,

není s ch o p e n / s ch o p n a vzhledem ke svému zdravotnímu stavu (zaškrtněte, prosím, níže odpovídající variantu):

- a) samostatně jednat před správním orgánem,
- b) přebírat poštovní zásilky,
- c) vnímat obsah těchto zásilek,
- d) přijímat výplatu důchodu,
- e) podat souhlas s ustanovením zvláštního příjemce (písemný, ústní ani konkludentní formou).

Datum:..... Razítko a podpis lékaře:.....