

Žádost o ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění

dle § 10 a § 118 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

Dosavadní příjemce dávky důchodového pojištění

jméno a příjmení..... datum narození.....
trvale bytem.....PSČ.....
doručovací adresaPSČ.....

Protože z důvodu nepříznivého zdravotního stavu nemohu přijímat dávku důchodového pojištění, **souhlasím** s tím, aby **zvláštním příjemcem** mé dávky důchodového pojištění byl/a/ **ustanoven/a/** níže uvedený **pan/paní/**.....

V Ostravě dne
.....
podpis dosavadního příjemce dávky
důchodového pojištění *

Zvláštní příjemce dávky důchodového pojištění

jméno a příjmení..... datum narození
trvale bytem.....PSČ.....
doručovací adresaPSČ.....

Souhlasím s tím, abych byl/a/ **ustanoven/a/ zvláštním příjemcem** dávky důchodového pojištění určené stávajícímu příjemci dávky důchodového pojištění.

V Ostravě dne
.....
podpis zvláštního příjemce

Statutární město Ostrava

Úřad městského obvodu Mariánské Hory a Hulváky

Odbor sociální péče

Vyjádření ošetřujícího lékaře

Potvrzuji, že pacient/ka/ pan/paní/....., datum narození.....

trvale bytem.....

vzhledem ke svému zdravotnímu stavu:

je - není** schopen/schopna/ podpisu

je - není** schopen/schopna/ přijímat výplatu dávky důchodového pojištění

Vyjádření lékaře k důvodu neschopnosti přijímat výplatu dávky důchodového pojištění:

.....
.....
.....

Toto vyjádření se vydává na vlastní žádost, pro účely ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění úřadem městského obvodu.

V.....dne.....

.....
razítko a podpis lékaře

*/ souhlas stávajícího příjemce dávky důchodového pojištění s ustanovením zvláštního příjemce této dávky se nevyžaduje, pokud vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemůže k ustanovení zvláštního příjemce podat vyjádření

**/ nehodící se škrtněte