



## Žádost o ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění

podle ustanovení § 10 odst.1 zákona č. 582/1991Sb.,zákon o organizaci a provádění  
sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o provádění sociálního  
zabezpečení)

**Žadatel:** (osoba, za kterou bude dávka přebírána)

Příjmení a jméno, titul: ..... Rodné příjmení: .....

Datum narození: ..... Rodné číslo: .....

Občanství: .....Číslo OP: ..... Stav: .....

Stav: ..... Tel.: .....

Povolení k trvalému pobytu (u osob bez občanství ČR): .....

Důchod (typ důchodu): .....

### Trvalé bydliště:

Obec: ..... PSČ: .....

Ulice, č.p.: ..... Tel.: .....

### Bydliště:

Obec: ..... PSČ: .....

Ulice, č.p.: ..... Tel.: .....

### Vyjádření lékaře:

Pan / paní: ..... Datum narození: .....

Obec: ..... PSČ: .....

Ulice, č.p.: ..... Tel.: .....

Je / není \* schopen/a přebírat dávku, hospodařit s ní a využívat ji k účelu, jež má sloužit.

.....  
podpis a razítko lékaře



**Osoba:** (která bude dávku přebírat)

Příjmení a jméno, titul: .....

Datum narození: ..... Rodné číslo: .....

Občanství: ..... Číslo OP: ..... Stav: .....

Stav: ..... Tel.: .....

**Trvalé bydliště:**

Obec: ..... PSČ: .....

Ulice, č.p.: ..... Tel.: .....

**Bydliště:**

Obec: ..... PSČ: .....

Ulice, č.p.: ..... Tel.: .....

**Účel žádosti:**

.....

.....

.....

.....

.....

**Souhlas a čestné prohlášení:**

Podáním této žádosti, souhlasím se zpracováním mých osobních údajů v souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů pro účely posouzení mé žádosti o ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění. Tento souhlas uděluji po celou dobu projednávání žádosti, užívání služby a dobu nutnou k archivaci.

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

podpis žadatele

\* Vhodné zaškrtněte