**OBECNÍ ÚŘAD TISMICE**

**Tismice 136, Český Brod 282 01; 🕿 321 622429;** **ou.tismice@volny.cz**

**mob.: 605 488 049**

**Ž á d o s t o ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění**

dle § 118 odst. 3 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

**Jméno a příjmení žadatele ( budoucí zvláštní příjemce/oprávněný příjemce):**

..……………………………………………………………………………telefon:……………………………….

Datum narození : ……………………………………r.č.…………………………………………………………

Číslo OP : ………………………………………………………………………………………………………….

Trvalé bydliště : ……………………………………………………………………………………………………

Příbuzenský vztah k poživateli důchodu/zvláštnímu příjemci: ……………………………………………….

Důvod ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění : …………………………………….

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

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

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

Souhlas žadatele\*

Souhlasím s tím, že budu ustanoven/a zvláštním příjemcem důchodu níže uvedeného oprávněného poživatele důchodu.

V Tismicích dne ………………………… ………………………………………….

 podpis žadatele

\*Dle § 118 odst. 3 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů obecní úřad ustanoví zvláštního příjemce s jeho souhlasem v případech, kdy by se výplatou dávky dosavadnímu příjemci zřejmě nedosáhlo účelu, kterému má dávka sloužit, nebo kdyby tím byly poškozovány zájmy osob, které je důchodce povinen vyživovat, anebo nemůže-li oprávněný, popřípadě jeho zákonný zástupce nebo opatrovník, výplatu přijímat.

**Jméno a příjmení oprávněného poživatele důchodu**

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

Datum narození: ……………………………… r.č. …………………………………………………………….

Číslo OP: ………………………………………………………………………………………………………….

Trvalé bydliště : ………………………………………………………………………………………………….

Dávka důchodového pojištění (druh): …………………………………………………………………………

Výše dávky důchodového pojištění ( důchodový výměr) …………………………………………………..

Souhlas oprávněného poživatele dávky důchodového pojištění\*\*

Souhlasím s tím, aby můj/moje ……………………………… pan/paní ……………………………………...

Datum narození …………………………, trv.bytem ……………………………………………………………

Byl/a ustanoven/a zvláštním příjemcem dávky důchodového pojištění :

…………………………………………………………………………………

V Tismicích dne ………………………….. ………………………………………………………………..

 Podpis oprávněného poživatele důchodu

**Příloha:** důchodový výměr

\*\* Dle § 118 odst. 3 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů se souhlas nevyžaduje, pokud oprávněný poživatel dávky důchodového pojištění nemůže vzhledem ke svému zdravotnímu stavu podat vyjádření k ustanovení zvláštního příjemce.

**OBECNÍ ÚŘAD TISMICE**

**Tismice 136, Český Brod 282 01; 🕿 321 622429;** **ou.tismice@volny.cz**

**mob.: 605 488 049**

**Vyjádření lékaře pro účely ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění**

Toto vyjádření se vydává v souladu s § 118 odst. 3 zákona č. 582/1991 Sb., o sociálním zabezpečení pro účely ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění.

Potvrzuji tímto, že pan/paní :

Jméno a příjmení oprávněného poživatele dávky důchodového pojištění:

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

Datum narození: ……………………………………………………………………………………………….

Trvalé bydliště: …………………………………………………………………………………………………

Vzhledem ke svému zdravotnímu stavu:

* Výše uvedený poživatel dávky důchodového pojištění je schopen výplatu přijímat

ANO NE

* Výše uvedený poživatel dávky důchodového pojištění vzhledem ke svému zdravotnímu stavu

je schopen podat vyjádření k ustanovení zvláštního příjemce.

 ANO NE

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

 podpis lékaře a razítko