



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 nar.

trvale bytem PSČ

doručovací adresa PSČ

Vzhledem k tomu, že 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/á **pan/paní**.....

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

.....
podpis dosavadního příjemce dávky
důchodového pojištění *

Zvláštní příjemce dávky důchodového pojištění

jméno a příjmení nar.

trvale bytem PSČ

doručovací adresa PSČ

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

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

.....
podpis zvláštního příjemce dávky
důchodového pojištění



Vyjádření ošetřujícího lékaře

Potvrzuji, že pacient/ka pan/paní..... nar.

trvale bytem.....

vzhledem ke svému zdravotnímu stavu:

je - není** schopen/schopna podpisu

je - není** schopen/schopna 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