



# MĚSTSKÝ ÚŘAD DAČICE

Odbor sociálních věcí

KRAJÍŘOVA 27, 380 13 DAČICE I

## ŽÁDOST O USTANOVENÍ ZVLÁŠTNÍHO PŘÍJEMCE DÁVKY DŮCHODOVÉHO POJIŠTĚNÍ

### I. Žadatel:

Jméno a příjmení: .....

Rodné číslo: .....

Trvalý pobyt: .....

Číslo OP: .....

Vztah k oprávněné osobě: .....

### II. Žádám o ustanovení zvláštním příjemcem dávky důchodového pojištění za oprávněnou osobu (poživatele důchodu):

Jméno a příjmení: .....

Rodné číslo: .....

Trvalý pobyt: .....

Číslo OP: .....

Druh důchodu: .....

### III. Důvod žádosti:

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

### IV. Prohlášení:

Beru na vědomí, že podáním této žádosti u věcně a místně příslušného správního orgánu je v souladu s § 44 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, zahájeno správní řízení o ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění podle § 10 a 118 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

Beru na vědomí, že podle § 118 odst. 4 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, je zvláštní příjemce dávky důchodového pojištění povinen dávku použít pouze ve prospěch oprávněného a osob, které je oprávněný povinen

vyživovat. Zvláštní příjemce ustanovený oprávněnému, který nemůže výplatu přijímat, používá dávku podle pokynů oprávněného. Zvláštní příjemce je povinen na žádost oprávněného nebo obecního úřadu, který jej ustanovil, podat písemné vyúčtování dávky, která mu byla vyplácena, a to do 1 měsíce.

Beru na vědomí, že podpisem této žádosti souhlasím s ustanovením zvláštním příjemcem dávky důchodového pojištění za výše uvedenou oprávněnou osobu.

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

podpis žadatele

**V. Vyjádření oprávněné osoby (zda souhlasí s ustanovením výše jmenovaného žadatele zvláštním příjemcem dávky důchodového pojištění):**

Vyplňuje se pouze v případě, že je zvláštní příjemce dávky důchodového pojištění ustanovován osobě, která nemůže výplatu dávky důchodového pojištění přijímat a pokud je oprávněná osoba vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopna podat vyjádření k ustanovení zvláštního příjemce (v opačném případě je třeba doložit vyjádření lékaře, že tohoto vyjádření oprávněná osoba schopna není, případně, že není schopna podpisu).

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

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

podpis oprávněné osoby

**VI. Vyjádření ošetřujícího lékaře:**

Pokud oprávněná osoba vzhledem ke svému zdravotnímu stavu:

- a) není schopna výplatu dávky důchodového pojištění přijímat,
- b) není schopna vyjádřit své stanovisko k ustanovení zvláštního příjemce dávky
- c) není schopna hospodařit s dávkou ve svůj prospěch nebo ve prospěch osob, které je povinna vyživovat,
- d) není schopna podpisu,

vyžaduje se, aby ošetřující lékař tyto skutečnosti výslovně uvedl ve svém vyjádření a stvrdil svým podpisem a razítkem.

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

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

razítko a podpis ošetřujícího lékaře