# Podnět oprávněného

# k ustanovení zvláštního příjemce

# pro dávky důchodového pojištění

Jméno a příjmení oprávněného...............................................................................................................

OP……………………………………………………….

Rodné číslo ............................................................... Datum narození…………………………………….

Bydliště ...................................................................................................................................................

Kontakt (tel., e-mail)................................................................................................................................

Dle ust. § 10 a 118 zák č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění soc. zabezpečení žádám, o ustanovení zvláštním příjemcem

**dávek důchodového pojištění.**

Navrhovaný zvláštní příjemce:

Jméno a příjmení …………………………………………………………….................................…………..

Rodné číslo …………………………………................. Datum narození …………….…………………….

Bydliště …………………………………………………..................................…OP…………………………

Kontakt (tel., e-mail)................................................................................................................................

Vztah k oprávněnému…………………………………………………………………………………………..

Důvod podání žádosti: ………………………………………………………………………………………….

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

- Navrhovaná osoba na zvláštního příjemce dávek důchodového pojištění souhlasí s ustanovením

- Zvláštní příjemce bere na vědomí, že dle odst. 4 § 118 z.č. 582/1991 je povinen dávku použít ve prospěch oprávněného a osob, které je oprávněný povinen vyživovat. Dávku bude užívat dle pokynů oprávněného. Zvláštní příjemce je povinen na žádost oprávněného nebo úřadu městské části, který jej ustanovil, podat písemné vyúčtování dávky, která mu byla vyplácena, a to do 1 měsíce. Podpisem této žádosti souhlasí s ustanovením zvláštním příjemcem dávky za výše uvedenou oprávněnou osobu.

K žádosti přikládáme:

- potvrzení o výplatě důchodu (z pošty nebo poslední výměr důchodu)

 - potvrzení o špatném zdravotním stavu

 - občanský průkaz účastníků řízení

Podpis oprávněného ………………………………………..

v ………………………………dne ....………………..........….

Podpis navrhovaného zvláštního příjemce.

……………………………………..

v ………………………………dne ....………………..........….

Dle OP ověřila …………………………………….