**MAGISTRÁT MĚSTA KARVINÉ**

Odbor sociální

***Žádost o ustanovení zvláštního příjemce***

***dávky důchodového pojištění***

*pro účely řízení o ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění dle ust. § 10, § 118
a § 123, písm. f zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečeni, ve znění pozdějších předpisů a dle zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.*

**Žadatel**

Jméno a příjmení:

Datum narození: Rodné číslo:

Trvalý pobyt:

Adresa pro doručování:

**Kontakt**

Telefonní číslo:

Datová schránka: E-mail:

**Vztah k oprávněné osobě:**

**Důvod podání žádosti:**

🞏 z důvodu zdravotního stavu není oprávněný schopen výplatu důchodu přijímat,

🞏 důchod oprávněného není využíván k účelu, ke kterému má sloužit,

🞏 poškození zájmů osoby, kterou je důchodce povinen vyživovat.

**Oprávněný – příjemce dávky důchodového pojištění:**

Jméno a příjmení:

Datum narození: Rodné číslo:

Trvalý pobyt:

Adresa pro doručování:

**Kontakt**

Telefonní číslo:

Datová schránka: E-mail:

Adresa pro doručování/místo pobytu:

**Dávka důchodového pojištění:** 🞏 invalidní 🞏 starobní 🞏 sirotčí 🞏 vdovský 🞏vdovecký

**Čestné prohlášení žadatele a oprávněného o souhlasu s ustanovením zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění.**

**Žadatel**

Souhlasím, abych byl/a ustanoven/a zvláštním příjemcem dávky důchodového pojištění

pana/paní nar.

a jsem si vědom/a povinností, které vyplývají z titulu zvláštního příjemce důchodu.

 podpis žadatele/ky: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oprávněný**

Příjemce důchodu je schopen podat vyjádření k ustanovení zvláštního příjemce: ANO NE. \*

 \*Pozn. nehodící se škrtněte.

Souhlasím, aby pan/paní nar.

byl/a ustanoven/a zvláštním příjemcem mé dávky důchodového pojištění.

 podpis příjemce důchodu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (oprávněného)

V Karviné dne

podpis žadatele/ky:

***Soupis dokladů potřených k podání žádosti o ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění***

* aktuální oznámení o výši důchodu
* vyjádření praktického nebo ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu příjemce důchodu - **pouze v případě zletilých**
* poučení žadatele budoucího zvláštního příjemce důchodu
* čestné prohlášení rodinných příslušníků
* rozhodnutí soudu o podpůrných opatřeních při narušení schopností zletilého (dospělé osoby) právně jednat (např. předběžné prohlášení, nápomoc při rozhodování, zastoupení členem domácnosti
nebo omezení svéprávnosti).

***Doklady k předložení***

* občanský průkaz žadatele