## 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…………………………………………………………………………………… RČ………….….………….

trvale bytem………………..………………………………………….…………………………… PSČ…….……………..….

doručovací adresa …………………………………………………………………………….... PSČ………….……………

kontakt (telefon, e-mail)………..…………………………………………………………………………………………………………..

Protože 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 **pan/paní**……………………………………………………………

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

 podpis dosavadního příjemce dávky

 důchodového pojištění \*

**Zvláštní příjemce dávky důchodového pojištění**

jméno a příjmení…………………………………………………………………………… RČ………….….…………

trvale bytem………………..………………………………………….…………………… PSČ…….……………..….

doručovací adresa ……………………………………………………………………….. PSČ………….……………

kontakt (telefon, e-mail)………..………………………………………………………………………………………………………….

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

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

podpis zvláštního příjemce

\*/ 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

Níže uvedené údaje vyplní blízcí rodinní příslušníci:

**Souhlasím** s tím, aby **zvláštním příjemcem** dávky důchodového pojištění pana/paní

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

byl/a/ **ustanoven/a/ pan/paní**……………………………………………………………

jméno a příjmení…………………………………………………………………………………… RČ………….….………….

trvale bytem………………..………………………………………….…………………………… PSČ…….……………..….

doručovací adresa …………………………………………………………………………….... PSČ………….……………

kontakt (telefon, e-mail)………..…………………………………………………………………………………………………………..

Vztah k dosavadnímu příjemci dávky důchodového pojištění:………………………………………………

Podpis: ……………………………………………………

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

jméno a příjmení…………………………………………………………………………………… RČ………….….………….

trvale bytem………………..………………………………………….…………………………… PSČ…….……………..….

doručovací adresa …………………………………………………………………………….... PSČ………….……………

kontakt (telefon, e-mail)………..…………………………………………………………………………………………………………..

Vztah k dosavadnímu příjemci dávky důchodového pojištění:………………………………………………

Podpis: ……………………………………………………

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

jméno a příjmení…………………………………………………………………………………… RČ………….….………….

trvale bytem………………..………………………………………….…………………………… PSČ…….……………..….

doručovací adresa …………………………………………………………………………….... PSČ………….……………

kontakt (telefon, e-mail)………..…………………………………………………………………………………………………………..

Vztah k dosavadnímu příjemci dávky důchodového pojištění:………………………………………………

Podpis: ……………………………………………………