**ŽÁDOST**

**o ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění**

dle § 10 odst. 1a 2, dále dle §118 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení ve znění pozdějších předpisů

Jméno a příjmení žadatele: .......................................................................................................................

Datum narození: ........................................... Rodné číslo: .......................................................................

Trvalé bydliště: ..........................................................................................................................................

Číslo OP: ........................................................ Telefon: …………………………………………………………………………

Příbuzenský vztah k poživateli důchodu: ..................................................................................................

Důvod k ustanovení zvláštního příjemce: .................................................................................................

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

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

Vyjádření žadatele o ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění:

* Souhlasím s tím, abych byl/a ustanoven/a zvláštním příjemcem důchodu
* Nesouhlasím s tím, abych byl/a ustanoven/a zvláštním příjemcem důchodu

Jsem si vědom/a/ toho, že jsem důchod povinen/a/ použít pouze ve prospěch pana/í/ ………………………

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

Způsoby výplaty důchodu novému příjemci:

* Složenkou na adresu:………………………………………………………………
* Bankovní účet:…………………………………………………………………….

Jméno a příjmení poživatele důchodu: .....................................................................................................

Datum narození: ........................................... Rodné číslo: .......................................................................

Trvalé bydliště: ..........................................................................................................................................

Číslo OP: ........................................................ Telefon: …………………………………………………………………………

Důchod je vyplácen a) ČSSZ, Křížová 25, Praha 225 08

 b) Vojenským úřadem sociálního zabezpečení

Druh důchodu: ...................................................................... Výše důchodu: ..................................... Kč

Omezení svéprávnosti (rozsudek OS č. j.): ………………………………………………………..…………….……………………

Vyjádření oprávněného příjemce dávky důchodového pojištění:

* Souhlasím, aby byl žadatel ustanoven zvláštním příjemcem mého důchodu
* Nesouhlasím, aby byl žadatel ustanoven zvláštním příjemcem mého důchodu

**Prohlášení**:

Prohlašuji, že jsem všechny údaje uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a trestních následků pro nesprávné nebo neúplné uvedení předcházejících údajů.

Souhlasím s tím, že moje osobní údaje, tj. jméno, příjmení, rodné číslo, adresa a další údaje uvedené v této žádosti, budou v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, použity pro řízení ve věci této žádosti.

Datum a podpis žadatele: ………………………………………………

Datum a podpis oprávněného příjemce dávky důchodového pojištění: ……………………………….………………

**Informace pro zvláštního příjemce důchodové dávky**

Vážená paní, vážený pane,

V případě, že by došlo u Vás nebo u oprávněného příjemce ke změnám (zejm. bydliště, umístění do zařízení sociálních služeb, změna zdravotního stavu odůvodňující změnu rozhodnutí o ustanovení zvláštního příjemce, úmrtí apod.), **žádáme, aby tyto změny byly obecnímu úřadu neprodleně oznámeny.**

Rozhodnutí o Vašem ustanovení zvláštním příjemce bude po právní moci (zpravidla 15 dní ode dne převzetí rozhodnutí posledním účastníkem řízení) odesláno na ČSSZ, Křížová 25, Praha.

*Dle § 118 odst. 4 zákona č. 582/1991 Sb., je zákonný zástupce 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.***

Obecní úřad je povinen provádět kontrolu, zda je shora uvedená povinnost zvláštního příjemce řádně plněna, z tohoto důvodu budete pravidelně (cca 1x ročně) požádáni o spolupráci. Sociální pracovník obecního úřadu provede sociální šetření u oprávněného příjemce za účelem ověření plnění této povinnosti. Šetření bude prováděno zpravidla po předchozím ohlášení a dojednání konkrétního termínu. Každý sociální pracovník je povinen se při sociálním šetření prokázat průkazem (průkaz obsahuje: jméno, příjmení, titul, fotografii, označení sociální pracovník, označení obecního úřadu, otisk úředního razítka, podpis vedoucího zaměstnance, doba platnosti průkazu).

Pracovník, který je pověřen vedením Vašeho spisu:

Ing. Vladimíra Mayerová, 414 814

Telefon: 376 347 283 Kontaktní e-mail: vmayerova@mukt.cz

Převzal dne: …………………………………………..…………..

Podpis žadatele o ustanovení zvláštním příjemcem dávky důchodového pojištění

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