Městský úřad Klatovy

Odbor sociálních věcí a zdravotnictví
pracoviště Vídeňská 66

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: ……

Městský úřad Klatovy

Odbor sociálních věcí a zdravotnictví
pracoviště Vídeňská 66

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 oprávněného příjemce důchodu: ……..……..

Podpis žadatele o ustanovení zvláštním příjemcem dávky důchodového pojištění

……..

Městský úřad Klatovy

Odbor sociálních věcí a zdravotnictví
pracoviště Vídeňská 66

Žádost o sdělení

……...
Oprávněný příjemce důchodu – jméno a příjmení, dat. narození, trvale bytem (dále jen jmenovaný)

S odvoláním na ustanovení § 118 odst. 3 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů Vás žádáme o sdělení:

1) zda je jmenovaný vzhledem ke svému zdr. stavu **schopen přijímat výplatu důchodu**

   - ☐ ano, je schopen přijímat výplatu důchodu
   - ☐ ne, není schopen přijímat výplatu důchodu

2) Jakým způsobem je jmenovaný schopen **vyjádřit souhlas s ustanovením zvláštního příjemce důchodu**

   - ☐ je schopen vyjádřit se ústně i písemně
   - ☐ je schopen vyjádřit se pouze ústně
   - ☐ není schopen vyjádřit souhlas

3) Je jmenovaný schopen **pochopit správní řízení** o ustanovení zvláštního příjemce důchodu **a sám sebe v něm právně zastupovat**

   - ☐ ano, jmenovaný je schopen pochopit správní řízení o ustanovení zvláštního příjemce důchodu a sám sebe v něm právně zastupovat
   - ☐ ne, jmenovaný není schopen pochopit správní řízení o ustanovení zvláštního příjemce a sám sebe v něm právně zastupovat

4) Další doplňující sdělení lékaře (nepovinné)*

……

……

V ……..……..dne……

Razítko a podpis lékaře:

* Lékař neuvádí konkrétní diagnózu, ale stanovisko s ohledem k aktuálnímu zdravotnímu stavu jmenovaného.