

**Žádost o ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění  
(podle § 10 zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění)**

**Žadatel/ka**

jméno a příjmení..... datum narození .....

trvale bytem..... PSČ .....

doručovací adresa ..... PSČ .....

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

**Oprávněný příjemce důchodové dávky**

jméno a příjmení..... datum narození .....

trvale bytem ..... PSČ .....

doručovací adresa ..... PSČ .....

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

**Dávka důchodového pojištění (druh důchodu):**

- Starobní důchod
- Invalidní důchod
- Sirotčí důchod
- Vdovský/vdovecký důchod

**Omezení způsobilosti k právním úkonům u oprávněného příjemce dávky důchodového pojištění**

- ano
- ne
- bylo požádáno dne ..... u kterého soudu .....



**Odůvodnění žádosti**

(krátký a výstižný popis důvodů, které vedou k podání žádosti)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Vyjádření oprávněného příjemce dávky důchodového pojištění:**

- souhlasím
- nesouhlasím

s ustanovením zvláštním příjemcem mé dávky důchodového pojištění a uvádím souhlas s tím, aby byl/a ustanoven/a výše uvedený pan/paní/.....

V.....dne..... podpis příjemce dávky důchodového pojištění

.....

**Vyjádření ošetřujícího lékaře (pouze v případě, že oprávněný příjemce není schopen dát souhlas dle § 118 odst. 3 zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění)<sup>1</sup>**

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

V.....dne..... podpis lékaře .....

**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

V.....dne..... podpis žadatele .....

Poskytnutí těchto údajů je zcela dobrovolné. Vaše zde uvedené osobní údaje budou použity za účelem **ustanovení nebo zrušení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění ve správním řízení** a nebudou využity ani sdíleny jinak než za tímto účelem. Svůj souhlas můžete kdykoli odvolat na Městském úřadu Šluknov, nám. Míru 1, 407 77 Šluknov, e-mail: podatelna@mesto-sluknov.cz, tel. 412 315 300. Zpracování bude probíhat v souladu s příslušnými právními normami o ochraně osobních údajů. Vaše osobní údaje nebudou uchovávány déle, než je pro tento účel právně přípustné. Informace o zpracování osobních údajů městem Šluknov jsou uvedeny na adrese: **www.mesto-sluknov.cz**

Datum a podpis oprávněné úřední osoby, která provedla kontrolu údajů uvedených v žádosti:

**Ve Šluknově dne ..... podpis .....**

---

<sup>1</sup> Lékař neuvádí diagnózu, ale stanovisko, zda vzhledem k aktuálnímu zdravotnímu stavu je oprávněný příjemce schopen/neschopen dát souhlas, resp. se vyjádřit se k řízení s ustanovením zvláštního příjemce.