



# MĚSTO CHROPYNĚ

Městský úřad Chropyně, Náměstní Svobody 29

odbor sociálních věcí, ☎ 573 500 730; 768 11 CHROPYNĚ

## Ž Á D O S T

*o ustanovení jiného příjemce dávek  
důchodového pojištění*

### ŽADATEL/KA

razítko podatelny MěÚ Chropyně

jméno, příjmení, titul	
datum / místo narození	
rodné číslo	
trvalé bydliště (včetně PSČ)	
číslo OP	

žádám o ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění za svého/svou ..... (vztah k žadateli: otec, matka ...)

### současný příjemce dávek důchodového pojištění (oprávněný/á)

jméno, příjmení, titul	
datum / místo narození	
rodné číslo	
trvalé bydliště (včetně PSČ)	
číslo OP	

Důvod žádosti .....

.....

**Pozn.: Místní příslušnost úřadu, který má právo ve věci rozhodovat se řídí místem trvalého pobytu oprávněného (příjemce dávek důchodového zabezpečení). Žadatel, tj. zvláštní příjemce nemusí mít trvalé bydliště tam, kde oprávněný.**

### **PROHLÁŠENÍ ŽADATELE:**

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě a jsem si vědom(a) případných následků. Nepravdivé údaje pak mohou být kvalifikovány jako přestupek dle zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů.

Souhlasím, v souladu s § 9, písm.c), zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, s poskytnutím svých osobních dat (i oprávněného) odpovědným osobám, které jsou vázány mlčenlivostí, k posouzení oprávněnosti podané žádosti a dále k zjišťování, shromažďování, zpracování a uchovávání osobních vč. zdravotních údajů a to až do doby jejich archivace a skartace.

Převzaté důchodové dávky – finanční hotovost, budu využívat pouze ve prospěch oprávněného a osob, které je oprávněný povinen vyživovat, tj. úhrada veškerých plateb, které je poživatel důchodu povinen hradit. Následně na základě požadavku oprávněného nebo obecního úřadu, který mne zvláštním příjemcem ustanovil, předložím do 1 měsíce písemné vyúčtování o využití dávky důchodového zabezpečení.

V ..... dne .....  
.....  
podpis žadatele/ky

### **VYJÁDŘENÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE:**

DŮVOD - oprávněný / jeho zákonný zástupce nemůže důchodové dávky přebírat:

.....  
podpis, razítko

v ..... dne.....