



## MĚSTO ROZTOKY

Městský úřad, Nám. 5. května 2, 252 63 Roztoky

Ústředna: 220 400 211 | E-mail: mu@roztoky.cz

www.roztoky.cz

## ODBOR VNITŘNÍCH A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ odd. sociální a DPS

# Žádost o ustanovení zvláštním příjemcem důchodu

v souladu se zákonem č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů a zák. č. 500/2004 Sb., správní řád ve znění pozdějších předpisů

**Žadatel** (budoucí zvláštní příjemce) /jméno a příjmení/

.....

**Rodné číslo žadatele:**.....

**Adresa trvalého pobytu žadatele:**

.....

**Kontaktní adresa** (je-li odlišná od trvalého pobytu).....

.....

**Telefon:**

**Příjemce důchodu** /jméno a příjmení/

.....

**Rodné číslo příjemce důchodu:**.....

**Adresa trvalého pobytu příjemce důchodu:**

.....

**Kontaktní adresa** (je-li odlišná od trvalého pobytu)

.....

**Telefon:**

**Žádám o ustanovení zvláštním příjemcem důchodu pana/paní**.....

který/á je mým/mou/ /vztah k žadateli/..... z těchto důvodů:.....

.....

.....

Potvrzení lékaře o nezpůsobilosti příjemce důchodu převzít důchod příkládám    ano    ne (nehodící se škrtněte).

### Souhlas se zpracováním osobních údajů

Tímto dávám souhlas ke zjišťování a shromažďování osobních údajů-podkladů pro správní řízení dle ustanovení zák.č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, a to po celou dobu řízení ve věci mé žádosti o ustanovení zvláštním příjemcem starobního důchodu

mé/ho .....,pana/paní..... nar:.....  
až do doby archivace a skartace.

Datum:.....

Podpis žadatele:.....



## MĚSTO ROZTOKY

Městský úřad, Nám. 5. května 2, 252 63 Roztoky

Ústředna: 220 400 211 | E-mail: mu@roztoky.cz

www.roztoky.cz

## ODBOR VNITŘNÍCH A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ odd. sociální a DPS

Oprávněný příjemce dávky důchodového pojištění s ustanovením zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění žadatele/žadatelky pana/paní.....

- souhlasí**
- nesouhlasí**

V.....dne

.....

podpis oprávněného příjemce důchodu

### Doklady k žádosti:

- občanský průkaz oprávněného příjemce důchodu a žadatele/žadatelky (pouze za účelem prokázání totožnosti)
- vyjádření ošetřujícího lékaře