

## Podnět k ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění

Dle § 42 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů a dle § 10 a § 118 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

### 1. Dosavadní příjemce dávky důchodového pojištění

jméno a příjmení..... datum narození.....  
trvale bytem..... PSČ.....  
doručovací adresa ..... PSČ.....

### 2. Osoba, u které je předpoklad, že bude dávku důchodového pojištění přebírat

jméno a příjmení..... datum narození.....  
trvale bytem..... PSČ.....  
doručovací adresa ..... PSČ.....

**Souhlasím** s tím, abych byl/a/ **ustanoven/a/ zvláštním příjemcem** dávky důchodového pojištění určené stávajícímu příjemci dávky důchodového pojištění.

V Ostravě dne .....  
.....  
..... podpis zvláštního příjemce

### 3. Osoba (instituce), která podává podnět k ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění \*

jméno a příjmení (název instituce):.....  
datum narození .....  
trvale bytem (sídlo instituce)..... PSČ.....  
doručovací adresa ..... PSČ.....

**Žádám – nežádám** o vyrozumění, zda bylo – nebylo z moci úřední zahájeno řízení, nebo byl podnět postoupen příslušnému správnímu orgánu.

\*) V případě, že se tato osoba shoduje s osobou, u které je předpoklad, že bude dávku důchodového pojištění přebírat (bod 2), nevypisujte bod 3.

V Ostravě dne .....  
.....  
..... podpis osoby podávající podnět

**Vyjádření ošetřujícího lékaře**

Potvrzuji, že pacient/ka/ pan/paní/....., datum nar.....,

trvale bytem.....

vzhledem ke svému zdravotnímu stavu:

je - není\*\* schopen/schopna/      podpisu

je - není\*\* schopen/schopna/      přijímat výplatu dávky důchodového pojištění

Vyjádření lékaře k důvodu neschopnosti přijímat výplatu dávky důchodového pojištění:

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

Toto vyjádření se vydává na vlastní žádost, pro účely ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění úřadem městského obvodu.

V..... dne.....

.....  
razítko a podpis lékaře

\*\*/ nehodící se škrtněte

Příloha: Souhlas se zpracováním osobních údajů

**Souhlas se zpracováním osobních údajů podle zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů a nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů)**

Souhlasím se zpracováním mých níže uvedených osobních údajů:

**Kontaktní údaje:**

**Osoba, u které je předpoklad, že bude dávku důchodového pojištění přebírat:**

Telefon: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**Osoba podávající podnět:**

Telefon: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

..... (případně jiné)

Správce osobních údajů je statutární město Ostrava, městský obvod Moravská Ostrava a Přívoz, IČ 00845451, se sídlem nám. Dr. E. Beneše 555/6, 729 29 Ostrava (dále jen „správce“). Zpracování osobních údajů je prováděno prostřednictvím odboru sociálních věcí, oddělení sociální péče Úřadu městského obvodu Moravská Ostrava a Přívoz. Účelem zpracování osobních údajů ve stanoveném rozsahu je zajištění kontaktu na osobu podávající podnět a osobu, u které je předpoklad, že bude dávku důchodového pojištění přebírat pro účely vedení všech procesních úkonů souvisejících s ustanovením a výkonem funkce zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění. Udělení souhlasu je zcela dobrovolné, žádný právní předpis Vám nestanoví povinnost správci tyto údaje poskytnout.

Udělený souhlas můžete kdykoli odvolat, a to písemným sdělením zaslaným na uvedenou adresu správce, e-mailem s elektronickým podpisem ([posta@moap.ostrava.cz](mailto:posta@moap.ostrava.cz)) nebo prostřednictvím datové schránky ([c9ybfpi](mailto:c9ybfpi)). Odvoláním souhlasu není dotčena zákonitost zpracování Vámi uvedených osobních údajů, které bylo provedeno před jeho odvoláním. Vaše osobní údaje budou uchovány po dobu 5 let.

Obecné informace o zpracování Vašich osobních údajů, jakož i totožnosti pověřence pro ochranu osobních údajů, Vašich právech a způsobech jejich uplatnění naleznete na stránce <https://moap.ostrava.cz>.

V Ostravě dne: \_\_\_\_\_

Podpis osoby, u které je předpoklad, že bude dávku důchodového pojištění přebírat:

\_\_\_\_\_

Podpis osoby podávající podnět k ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění: \_\_\_\_\_