Statutární město Ostrava
**Úřad městského obvodu Moravská Ostrava a Přívoz**
**odbor sociálních věcí**



# Žádost o ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění

dle § 10 a § 118 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

## Dosavadní příjemce dávky důchodového pojištění

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

trvalý pobyt ……..……..…PSČ……..……..……..

doručovací adresa ……...PSČ……..……

Protože z důvodu nepříznivého zdravotního stavu nemohu přijímat dávku důchodového pojištění, **souhlasím** s tím, aby **zvláštním příjemcem** mé dávky důchodového pojištění byl/a/ **ustanoven/a/** níže uvedený **pan/paní/……..**

V Ostravě dne …… ……..……..
podpis dosavadního příjemce dávky
důchodového pojištění *

*/ souhlas stávajícího příjemce dávky důchodového pojištění s ustanovením zvláštního příjemce této dávky se nevyžaduje, pokud vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemůže k ustanovení zvláštního příjemce podat vyjádření

## Zvláštní příjemce dávky důchodového pojištění

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

trvalý pobyt……..……..……PSČ……..……..……..….

doručovací adresa ……..….PSČ..…….……

**Souhlasím** s tím, abych byl/a/ **ustanoven/a/ zvláštním příjemcem** dávky důchodového pojištění určené stávajícímu příjemci dávky důchodového pojištění.
Byl/a/ jsem poučen/a/ o povinnostech zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění, který je povinen používat dávku pouze ve prospěch oprávněné osoby. Správní orgán, který rozhodnutí o ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění vydá, bude podle ust. § 10 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, dohlížet na to, jak zvláštní příjemce plní své povinnosti, např. podle ust. § 118 odst. 4 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, podáním písemného vyúčtování dávky, která mu byla vyplácena, a to do 1 měsíce od doručení žádosti o podání tohoto vyúčtování (např. prohlášením o hospodaření, doložením úhrady nákladů na bydlení aj.). Kontrola výkonu zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění bude prováděna dle potřeby, minimálně však1x ročně.

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


náměstí Dr. E. Beneše 555/6, 729 29 Ostrava
www.moap.cz
IČ 00845451
DIČ CZ0084545
Bankovní spojení Komerční banka a. s.
Číslo účtu 19-923761/0100

## Vyjádření ošetřujícího lékaře

Potvrzuji tímto, že pan/paní/……, datum narození……..,

trvalý pobyt……..……..….

vzhledem ke svému zdravotnímu stavu:

je - není** schopen/schopna podpisu

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

je - není** schopen/schopna podat vyjádření k ustanovení zvláštního příjemce

je - není** schopen/schopna účelně nakládat s dávkou 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
Doklad o výplatě důchodu (oznámení o výši důchodu nebo ústřižek složenky)


náměstí Dr. E. Beneše 555/6, 729 29 Ostrava
www.moap.cz
IČ 00845451
DIČ CZ0084545
Bankovní spojení Komerční banka a. s.
Číslo účtu 19-923761/0100

**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:**

**Dosavadní příjemce dávky důchodového pojištění**:

Telefon*:* _____

E-mail:_____

**Zvláštní příjemce dávky důchodového pojištění:**

Telefon*:* _____

E-mail*:*_____

…….. *(případně jiné)*

Správcem 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 žadatele 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) nebo prostřednictvím datové schránky (c9ybfpi). Odvoláním souhlasu není dotčena zákonnost 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 dosavadního příjemce dávky důchodového pojištění: _____

Podpis zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění: _____


náměstí Dr. E. Beneše 555/6, 729 29 Ostrava
www.moap.cz
IČ 00845451
DIČ CZ0084545
Bankovní spojení Komerční banka a. s.
Číslo účtu 19-923761/0100