

Číslo ZP

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko

Návrh na ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění

ve smyslu ust. § 10 a § 118 zákona č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů,

A. Oprávněná osoba, tj. osoba, o jejíž důchod se jedná (stávající příjemce dávky důchodového pojištění):

Příjmení:	Jméno:	Titul:
Datum narození:	Rodné číslo:	
Trvalý pobyt: ŠLAPANICE Část obce:		
Ulice Č. p.: Č. orient.: PSČ: 664 51		
Adresa pro doručení: Obec..... Část obce:		
Není-li shodná s TP Ulice..... Č.p.: Č. orient.: PSČ:		
E-mail:	Telefon:	
Z důvodu nepříznivého zdravotního stavu nemohu přijímat výplatu dávky důchodového pojištění. Souhlasím s tím, aby zvláštním příjemcem mé dávky důchodového pojištění byla ustanovena osoba uvedená v návrhu pod písmenem B, tj. pan/paní.....*		

* souhlas oprávněné osoby se nevyžaduje, pokud oprávněná osoba, popřípadě její zákonný zástupce, vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemůže podat vyjádření k ustanovení zvláštního příjemce

Prohlášení oprávněné osoby, tj. osoby, o jejíž důchod se jedná (stávající příjemce dávky důchodového pojištění):

Veškeré údaje v tomto návrhu jsou pravdivé a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivých údajů vyplývaly.

Beru na vědomí, že jsem povinen(na) bez zbytečného odkladu písemně oznámit sociálnímu odboru městského úřadu Šlapanice jakoukoli změnu výše uvedených údajů.

Souhlas se zpracováním osobních údajů

Já, níže podepsaný(á), tímto uděluji městu Šlapanice, se sídlem Masarykovo náměstí 100/7, Šlapanice, PSČ 664 51, IČO: 00282651 (dále jen „Správce“), **souhlas** se zpracováním mých osobních údajů, a to za níže uvedených podmínek:

- osobní údaje, které budou zpracovány: jméno a příjmení, datum narození, rodné číslo, údaje o zdravotním stavu, trvalý pobyt, poštovní adresa, e-mailová adresa, telefonický kontakt
- účelem zpracování osobních údajů je ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění
- doba zpracování osobních údajů je po celou dobu až do dne zániku práv a závazků plynoucích z ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění
- osobní údaje nebudou poskytovány třetím osobám

S výše uvedeným zpracováním uděluji svůj výslovný souhlas. Souhlas lze vzít kdykoliv zpět, a to např. zasláním e-mailu nebo dopisu na kontaktní údaje města: Město Šlapanice, sociální odbor, Masarykovo náměstí 100/7, Šlapanice, PSČ 664 51, posta@slapanice.cz.

Beru na vědomí, že podle zákona o zpracování osobních údajů mám právo:

- vzít souhlas kdykoliv zpět,
- požadovat po Správci informaci, jaké mé osobní údaje zpracovává,
- požadovat po Správci vysvětlení ohledně zpracování osobních údajů,

- vyžádat si u Správce přístup k těmto údajům a tyto nechat aktualizovat nebo opravit,
- požadovat po Správci výmaz těchto osobních údajů,
- v případě pochybností o dodržování povinností souvisejících se zpracováním osobních údajů obrátit se na Správce nebo na Úřad pro ochranu osobních údajů,
- kontaktní údaje pověřence pro ochranu osobních údajů: Mgr. Jarmila Staňková, město Šlapanice, Masarykovo náměstí 100/7, 664 51 Šlapanice, pracoviště Opuštěná 9/2, 656 70, Brno, e-mail: stankova.jarmila@slapanice.cz.

V dne 201

podpis oprávněné osoby

B. Osoba, která má být ustanovena zvláštním příjemcem dávky důchodového pojištění:

Příjmení:	Jméno:	Titul:
Datum narození:		
Trvalý pobyt: Obec..... Část obce:		
Ulice Č. p.: Č. orient.: PSČ: 664 51		
Adresa pro doručení: Obec Část obce:		
Není-li shodná s TP Ulice Č. p.: Č. orient.: PSČ:		
E-mail:	Telefon:	
Důvod podání návrhu:		

Prohlášení osoby, která má být ustanovena zvláštním příjemcem dávky důchodového pojištění:

Souhlasím s tím, abych byl(a) ustanoven(a) zvláštním příjemcem dávky důchodového pojištění za výše uvedenou oprávněnou osobu (uvedenou v návrhu pod písmenem A).

Veškeré údaje v tomto návrhu jsou pravdivé a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivých údajů vyplývaly.

Beru na vědomí, že jsem povinen(na) bez zbytečného odkladu písemně oznámit sociálnímu odboru městského úřadu Šlapanice jakoukoli změnu výše uvedených údajů.

Beru na vědomí, že dle § 118 odst. 4 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, je zvláštní příjemce dávky důchodového pojištění povinen dávku použít pouze ve prospěch oprávněného a osob, které je oprávněný povinen vyživovat. Zvláštní příjemce ustanovený oprávněnému, který nemůže výplatu přijímat, používá dávku podle pokynů oprávněného. Zvláštní příjemce je povinen na žádost oprávněného nebo obecního úřadu, který jej ustanovil, podat písemné vyúčtování dávky, která mu byla vyplácena, a to do 1 měsíce.

Souhlas se zpracováním osobních údajů

Já, níže podepsaný(á), tímto uděluji městu Šlapanice, se sídlem Masarykovo náměstí 100/7, Šlapanice, PSČ 664 51, IČO: 00282651 (dále jen „Správce“), **souhlas** se zpracováním mých osobních údajů, a to za níže uvedených podmínek:

1. osobní údaje, které budou zpracovány: jméno a příjmení, datum narození, trvalý pobyt, poštovní adresa, e-mailová adresa, telefonický kontakt
2. účelem zpracování osobních údajů je ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění
3. doba zpracování osobních údajů je po celou dobu až do dne zániku práv a závazků plynoucích z ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění
4. osobní údaje nebudou poskytovány třetím osobám

S výše uvedeným zpracováním uděluji svůj výslovný souhlas. Souhlas lze vzít kdykoliv zpět, a to např. zasláním e-mailu nebo dopisu na kontaktní údaje města: Město Šlapanice, sociální odbor, Masarykovo náměstí 100/7, Šlapanice, PSČ 664 51, posta@slapanice.cz.

Beru na vědomí, že podle zákona o zpracování osobních údajů mám právo:

- vzít souhlas kdykoliv zpět,
- požadovat po Správci informaci, jaké mé osobní údaje zpracovává,
- požadovat po Správci vysvětlení ohledně zpracování osobních údajů,
- vyžádat si u Správce přístup k těmto údajům a tyto nechat aktualizovat nebo opravit,
- požadovat po Správci výmaz těchto osobních údajů,
- v případě pochybností o dodržování povinností souvisejících se zpracováním osobních údajů obrátit se na Správce nebo na Úřad pro ochranu osobních údajů,
- kontaktní údaje pověřence pro ochranu osobních údajů: Mgr. Jarmila Staňková, město Šlapanice, Masarykovo náměstí 100/7, 664 51 Šlapanice, pracoviště Opuštěná 9/2, 656 70, Brno, e-mail: stankova.jarmila@slapanice.cz.

V dne 201

podpis osoby, která má být ustanovena zvláštním příjemcem dávky důchodového pojištění

K návrhu prosím doložte:

- občanský průkaz oprávněné osoby (uvedené v návrhu pod písmenem A)
- důchodový výměr oprávněné osoby (uvedené v návrhu pod písmenem A)
- občanský průkaz osoby, která má být ustanovena zvláštním příjemcem dávky důchodového pojištění (uvedené v návrhu pod písmenem B)
- vyjádření lékaře

Návrh je možno podat vždy v úřední den, tj. pondělí a středa v době: 8:00 – 17:00 hod.

Vyplní pracovník sociálního odboru města Šlapanice

Shodnost údajů uvedených v návrhu zkontroloval(a) dle předložených platných dokladů:

číslo OP osoby uvedené v návrhu pod písmenem A	– souhlasí
RČ osoby uvedené v návrhu pod písmenem A	– souhlasí
důchodový výměr příjemce důchodu	– souhlasí
číslo OP osoby uvedené v návrhu pod písmenem B	– souhlasí

Datum201.

.....
podpis sociálního pracovníka

Vyjádření ošetřujícího lékaře

Potvrzuji, že pacient(ka) pan/paní

datum narození

trvale bytem.....

vzhledem ke svému zdravotnímu stavu:

je - není* schopen(a) podpisu

je - není* schopen(a) přebírat a přijímat osobně výplatu dávky důchodového pojištění

je - není* schopen(a) vyslovit souhlas s ustanovením zvláštního příjemce své dávky důchodového pojištění a
vyslovit souhlas s osobou uvedenou v návrhu pod písmenem B

Toto vyjádření se vydává na vlastní žádost a pro účely ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění městem Šlapanice.

Dne

.....
razítko a podpis lékaře