……………………………………………

 Datum podání žádosti (doplní OSV)

 **Ž Á D O S  T**

 **o ustanovení zvláštního příjemce dávek důchodového pojištění**

Jméno a příjmení žadatele: ……………………………………………………………………

Rodné číslo žadatele: ………………………………………………………………………….

Trvalý pobyt žadatele: …………………………………………………………………………

Kontaktní adresa žadatele: ……………………………………………………………………

Telefon (nepovinné): ………………………………………………………………………….

**Žádám o ustanovení zvláštního příjemce: dávek důchodového pojištění**

za občana: ……………………………………………………………………………..............

rodné číslo: …………………………………….........................................................................

trvalý pobyt: …………………………………………………………………………………..

kontaktní adresa: ………………………………………………………………………………

**K žádosti přikládám: doporučení ošetřujícího lékaře**

 **potvrzení o dávkách důchodového pojištění (z pošty nebo výměr**

 **důchodu příp. ústřižek poštov.poukázky)**

**Občanský průkaz (žadatele i oprávněné osoby) – předložit k ověření**

V  Praze dne……………………..

 …………………………………….

 podpis žadatele