

Obecní úřad Albrechtice, sociální oddělení
ul. Obecní 186, 735 43 Albrechtice, tel: 596428448

Příloha k žádosti o ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění

Tento lékařský posudek slouží Obecnímu úřadu Albrechtice, Obecní 186, 735 43 Albrechtice jako podklad pro rozhodnutí o ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění podle § 118 odst. 3 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění. Ve správním řízení se posuzuje, zda existují důvody pro ustanovení zvláštního příjemce důchodu, tj.:

- zda se výplatou dávky důchodového pojištění dosavadnímu příjemci nedosahuje účelu, kterému má dávka sloužit, nebo jsou tím poškozovány zájmy osob, které je důchodce povinen vyživovat
- zda nemůže oprávněný důchodce, popřípadě jeho zákonný zástupce nebo opatrovník, výplatu přijímat

Dále musí být ve správním řízení prokázáno, zda je schopen oprávněný důchodce, popřípadě jeho zákonný zástupce nebo opatrovník vzhledem ke svému zdravotnímu stavu podat vyjádření k ustanovení zvláštního příjemce a zda má procesní způsobilost, tj. schopnost ve správním řízení samostatně jednat (např. se jedná o osobu zvláště těžce zdravotně postiženou, s níž se nelze dorozumět ani prostřednictvím tlumočnicka nebo prostředníka – § 32 odst. 2 písm. f) správního řádu; nebo osobu stíženou přechodnou duševní poruchou, která ji brání samostatně v řízení jednat – § 32 odst. 2 písm. g) správního řádu).

Vyjádření ošetřujícího lékaře:

Potvrzuji, že pacient/ka:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Trvalý pobyt:

Vzhledem ke svému zdravotnímu stavu:

(*Nehodící se škrtněte)

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 samostatně se zastupovat ve správním řízení

Jiné, případně uveďte, prosím, další skutečnosti, které jsou z Vašeho pohledu důležité (např. zda se jedná o dlouhodobý zdravotní stav, který již bude trvalého charakteru; zda jde o stav přechodný, nebo zda není zdravotní stav doposud stabilizován, aj.)

.....

.....

.....

Datum vystavení:

.....
Podpis a razítko posuzujícího lékaře