


S 2020/03 	ÚMČ PRAHA 11 Odbor sociálních věcí a zdravotnictví	VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE K ŽÁDOSTI O USTANOVENÍ ZVLÁŠTNÍHO PŘÍJEMCE DÁVKY DŮCHODOVÉHO POJIŠTĚNÍ	Verze 1 1 z 1
---	---	--	----------------------

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE K ŽÁDOSTI O USTANOVENÍ ZVLÁŠTNÍHO PŘÍJEMCE DÁVKY DŮCHODOVÉHO POJIŠTĚNÍ

Informace o oprávněném příjemci dávek důchodového pojištění:

Jméno a příjmení

Datum narození

Trvalé bydliště

Telefon/e-mail

Doručovací adresa

Výše uvedený oprávněný příjemce dávky důchodového pojištění

- je – není* schopen přijímat dávky důchodového pojištění
- je – není* schopen podat vyjádření k ustanovení zvláštního příjemce
- je – není * schopen pochopit rozsah jednání a zastupovat se v jednání
- je – není* schopen přebírat poštu

*Pozn. nehodící se škrtněte.

Datum

Podpis a razítko lékaře

