



MĚSTSKÝ ÚŘAD TRUTNOV

Slovanské náměstí 165, PSČ 541 16

odbor sociálních věcí, školství a zdravotnictví
oddělení sociální péče, školství a zdravotnictví

POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU
pro potřeby řízení o ustanovení zvl. příjemce dávky důchodového pojištění

Oprávněný příjemce dávky důchodového pojištění

Jméno a příjmení: _____

Rodné číslo: _____

Trvalé pobyt: _____

Kontaktní adresa: _____

- **s ohledem na svůj zdravotní stav může výše uvedený/á přijímat dávku důchodového pojištění**

ANO* NE* NENÍ MI ZNÁMO*

- **s ohledem na svůj zdravotní stav se může výše uvedený/á vyjádřit k ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění**

ANO* NE* NENÍ MI ZNÁMO*

- **s ohledem na svůj zdravotní stav je výše uvedený/á schopen/na činit úkony v rámci správního řízení**

ANO* NE* NENÍ MI ZNÁMO*

Zde můžete uvést další podstatné skutečnosti:

Toto potvrzení je vydáno pro potřeby řízení o ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění dle § 118 odst. 3 zákona č. 582/1911 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

Razítko a podpis lékaře:

* Nehodící se škrtněte.