MINISTERSTVO OBRANY ČESKÉ REPUBLIKY
Odbor sociálního zabezpečení
Molákova 576/11, Praha 8, PSČ 186 00, datová schránka gy2erfw

ŽÁDOST O INVALIDNÍ DŮCHOD

Informace a potřebné tiskopisy jsou k dispozici na osz.mo.gov.cz

Údaje o žadateli/žadatelce:

Příjmení, jméno, titul:
Rodné příjmení:
Rodné číslo[1]:
Datum a místo narození:
Státní příslušnost:
Rodinný stav:
Trvalý pobyt - obec, ulice, číslo domu, okres, PSČ:
Doručovací adresa (pokud je odlišná od trvalého pobytu) - obec, ulice, číslo domu, okres, PSČ:
Telefon, e-mail, datová schránka[2]:
Zastoupen/a (identifikace zástupce a druh zastoupení)[3]:

Žádám o přiznání invalidního důchodu: **☐ od vzniku nároku** **☐ od data ……** **☐ od skončení výplaty dávek nemocenského pojištění**
Výplata nemocenského zastavena ke dni:
Pobírám výsluhový příspěvek: **☐ ano** **☐ ne** **V případě kladné odpovědi uveďte plátce výsluhového příspěvku, případně datum přiznání:**
Pobírám důchod: **☐ ano** **☐ ne** **V případě kladné odpovědi uveďte druh důchodu, plátce důchodu, případně datum přiznání:**

[1] § 51 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

[2] Nelze použít datovou schránku podnikající fyzické osoby; to neplatí pro případy, kdy je oprávněná osoba zastoupena podnikající fyzickou osobou nebo právnickou osobou, která je k zastupování příslušná podle platných právních předpisů.

[3] V případě zastoupení je nutno k žádosti přiložit úředně ověřenou kopii pravomocného rozhodnutí soudu o ustanovení opatrovníka nebo poručníka nebo o zastupování členem domácnosti podle § 49 a 50 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, případně plné moci, na jejímž základě je žadatel zastoupen; jde-li o právnickou osobu, která pověřila svého zaměstnance faktickým výkonem povinností spojených s opatrovnictvím, je potřebné doložit rovněž údaje týkající se tohoto pověření. V případě osobního jednání je možno předložit originál k ověření.

Po přiznání důchodu budu výdělečně činný/činná v zaměstnaneckém, služebním nebo obdobném poměru: ☐ **ano** ☐ **ne**
Po přiznání důchodu budu vykonávat výdělečnou činnost jako OSVČ: ☐ **ano** ☐ **ne**

V období před 1. lednem 2014 jsem byl/a:

po 30. červnu 2002 společníkem obchodní společnosti, členem jejího statutárního orgánu nebo dozorčí rady: ☐ **ano** ☐ **ne**
po 31. prosinci 2008 členem statutárního orgánu družstva: ☐ **ano** ☐ **ne**
V době výkonu uvedených činností u obchodní společnosti (družstva) jsem současně byl/a zaměstnán/a v obdobích uvedených na zvláštní příloze (§ 11 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 263/2002 Sb. a zákona č. 305/2008 Sb.): ☐ **ano** ☐ **ne**

Účast na důchodovém spoření podle zákona č. 426/2011 Sb., o důchodovém spoření, v letech 2013 – 2015 (2. důchodový pilíř): ☐ **ano** ☐ **ne**
Pobírání tzv. předdůchodu podle zákona č. 427/2011 Sb., o doplňkovém penzijním spoření (3. důchodový pilíř): ☐ **ano** ☐ **ne**

Sídlo zaměstnavatele k 31. 12. 1992 nebo naposledy před tímto dnem bylo na území:
Trvalý pobyt k 31. 12. 1992 byl na území:

Údaje o poskytovateli zdravotní péče:

Příjmení a jméno ošetřujícího lékaře nebo název zdravotnického zařízení:
Adresa ošetřujícího lékaře nebo zdravotnického zařízení:

Osobní údaje manželky (manžela) / partnera (partnerky)[4]:

Příjmení, jméno, titul:
Rodné příjmení:
Datum a místo narození:
Adresa trvalého pobytu:

[4] Partnerstvím se zde rozumí partnerství definované § 655 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, a dále také registrované partnerství podle zákona č. 115/2006 Sb., o registrovaném partnerství a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Následující informace týkající se dítěte je nutno uvést vždy na každé dítě samostatně. V případě více než dvou dětí je potřeba tuto stranu vytisknout nebo namnožit v množství odpovídajícím počtu dětí.

Žádám o uznání doby péče o dítě ve věku do 4 let[5].

Uveďte jméno a příjmení dítěte a datum jeho narození:
Čestně prohlašuji, že o uvedené dítě jsem osobně pečoval/a v největším rozsahu od jeho narození do věku 4 let. **☐ ano** **☐ ne** **V jiném období od …… do ……**
O uvedené dítě byla péče určena soudem nebo byla soudem schválena dohoda o péči o dítě[6]: **☐ ano** **☐ ne**
Žádám o uznání doby péče uvedené v § 6 odst. 3 písm. a) bodech 11 a 12 zákona č. 582/1991 Sb.[7] na základě rozhodnutí ÚSSZ/OSSZ/MSSZ/PSSZ: **☐ ano** **☐ ne**

Žádám o uznání doby péče o dítě ve věku do 4 let[5].

Uveďte jméno a příjmení dítěte a datum jeho narození:
Čestně prohlašuji, že o uvedené dítě jsem osobně pečoval/a v největším rozsahu od jeho narození do věku 4 let. **☐ ano** **☐ ne** **V jiném období od …… do ……**
O uvedené dítě byla péče určena soudem nebo byla soudem schválena dohoda o péči o dítě[6]: **☐ ano** **☐ ne**
Žádám o uznání doby péče uvedené v § 6 odst. 3 písm. a) bodech 11 a 12 zákona č. 582/1991 Sb.[7] na základě rozhodnutí ÚSSZ/OSSZ/MSSZ/PSSZ: **☐ ano** **☐ ne**

[5] Připojte kopii rodného listu dítěte, případně úředně ověřenou kopii rozhodnutí orgánu, kterým bylo dítě svěřeno do péče nahrazující péči rodičů; v případě osobního jednání je možno předložit originál k ověření.

[6] Pokud vyplníte ano, připojte úředně ověřenou kopii rozsudku soudu (včetně vyznačení nabytí právní moci), kterým byly upraveny výchovné poměry dítěte/dětí, nebo dohody schválené soudem o úpravě výchovných poměrů dítěte/dětí (včetně vyznačení nabytí právní moci). V případě osobního jednání je možno předložit originál k ověření.

[7] § 6 odst. 3 písm. a) bod 11. zákona č. 582/1991 Sb. – péče muže o dítě ve věku do 4 let, jde-li o dobu péče o toto dítě po 31. prosinci 1995 do 30. června 2007, a péče o dítě ve věku do 18 let, je-li dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči, a péče osoby pečující osobně o převážně nebo úplně bezmocnou osobu nebo částečně bezmocnou osobu starší 80 let, jde-li o doby péče o tyto děti a bezmocné osoby po 31. prosinci 1995 do 31. prosince 2006.

§ 6 odst. 3 písm. a) bod 12. zákona č. 582/1991 Sb. – péče osoby pečující osobně o osobu, která je podle zvláštního právního předpisu závislá na pomoci jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost), jde-li o dobu péče o tuto osobu po 31. prosinci 2006, a péče osoby pečující osobně o osobu mladší 10 let, která je podle zvláštního právního předpisu závislá na pomoci jiné osoby ve stupni I (lehká závislost).

Je nutno doložit rozhodnutí ÚSSZ/OSSZ/MSSZ/PSSZ.

Pojištění v zahraničí (uveďte všechny státy, ve kterých jste byl/a pojištěn/a):

Název státu:
Číslo pojištění:
Doba pojištění/zaměstnání (od – do):
Žádám o přiznání invalidního důchodu ze zahraničí: **☐ ano** **☐ ne** **V případě více států uveďte, z jakého státu žádáte o přiznání zahraničního důchodu:**
Výplata zahraničního důchodu je realizována zahraničním nositelem pojištění, a to poukazem na bankovní účet vedený u peněžního ústavu v ČR nebo v zahraničí. Bankovní účet je třeba uvést v mezinárodním formátu (IBAN, BIC).

Výplata důchodu:

Požadovaný způsob výplaty důchodu: **☐ v hotovosti prostřednictvím České pošty** **☐ poukazem na bankovní účet vedený u peněžního ústavu v ČR nebo v zahraničí (vyplňte a doložte příslušný formulář žádosti o poukazování důchodu na bankovní účet)**

Doplňující informace/poznámka:

Prohlašuji, že v mém případě ☐ BYL ☐ NEBYL nařízen výkon rozhodnutí srážkami ze mzdy.
Prohlašuji, že ☐ PATŘÍM ☐ NEPATŘÍM do okruhu osob, u nichž byl prohlášen konkurz na majetek.

Prohlašuji, že nárok na invalidní důchod nebyl uplatněn u jiného orgánu sociálního zabezpečení.

Za účelem zajištění plné a transparentní informovanosti a efektivnější vzájemné komunikace v agendě provádění důchodového pojištění uděluji Ministerstvu obrany ČR souhlas se zpracováním svého telefonního čísla a své e-mailové adresy.

Souhlasím se zpracováním svých osobních údajů v souladu s platnou legislativou ČR a Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).

Beru na vědomí, že jako oprávněný nebo jiný příjemce dávky jsem povinen podle § 50 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, písemně ohlásit plátci dávky (OSZ MO) do 8 dnů změny ve skutečnostech rozhodných pro trvání nároku na dávku, její výši a výplatu a dále písemně ohlásit změnu adresy místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu na území České republiky, popřípadě bydliště v cizině.

Dále beru na vědomí, že v případě výplaty důchodu v hotovosti prostřednictvím České pošty je příjemce povinen hradit náklady za poukazování splátek důchodu vyplácených v pravidelných lhůtách (§ 64 odst. 5 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů).

Prohlašuji, že veškeré údaje jsem uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a, že uvedení nepravdivých údajů může mít za následek odnětí dávky a povinnost uhradit vzniklý přeplatek.

V případě žádosti o invalidní důchod ze zahraničí se doporučuje k žádosti doložit formulář „Podrobná lékařská zpráva". Na tomto formuláři jsou uvedeny informace týkající se zdravotního stavu osoby, která žádá o invalidní důchod v jiném státě, než ve kterém bydlí. Formulář vyplňuje v ČR ošetřující lékař v souladu s platnými vnitrostátními předpisy.

Upozornění:
Občan, který podává žádost o důchod, přikládá k žádosti potvrzení zaměstnavatele (ÚSSZ[8] v případě OSVČ) o trvání služebního poměru nebo pracovněprávního vztahu, dni jeho skončení a o tom, zda je v dočasné pracovní neschopnosti. – Příloha k žádosti o starobní nebo invalidní důchod (§ 110 odst. 5 zákona č. 582/1991 Sb.)

Připojuji ……. příloh.

V …… dne …….

……..
podpis žadatele (zástupce)

K žádosti dále přiložte:

- **kopii rodného listu dítěte/dětí (v případě, že žádáte o uznání doby péče o dítě/děti ve věku do 4 let)**
- **úředně ověřenou kopii maturitního vysvědčení nebo výučního listu (v případě, že se nejednalo o vojenskou školu); v případě osobního jednání je možno předložit originál k ověření**
- **potvrzení o vedení v evidenci Úřadu práce ČR jako uchazeč o zaměstnání**
- **výpisy z evidence OSVČ**
- **vyplněnou a zaměstnavatelem potvrzenou (v případě OSVČ potvrzuje ÚSSZ[8]) Přílohu k žádosti o starobní nebo invalidní důchod (§ 110 odst. 5 zákona č. 582/1991 Sb.)**
- **vyplněnou a ÚSSZ[8] potvrzenou Přílohu k žádosti o důchod (§ 11 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 263/2002 Sb. a zákona č. 305/2008 Sb.; dokládá se pouze v případě, že žadatel o důchod byl společníkem obchodní společnosti, členem jejího statutárního orgánu nebo dozorčí rady, nebo členem statutárního orgánu družstva)**
- **rozhodnutí ÚSSZ/OSSZ/MSSZ/PSSZ (v případě, že žádáte o uznání doby péče uvedené v § 6 odst. 3 písm. a) bodech 11 a 12 zákona č. 582/1991 Sb.)**

Poznámka: Žadatel může být vyzván k doložení dalších rozhodných skutečností, případně k doložení listin úředně ověřených.

[8] Dříve OSSZ/MSSZ/PSSZ.

Přehled o dobách pojištění a náhradních dobách pojištění žadatele/žadatelky od ukončení povinné školní docházky do dne sepsání (podání) žádosti o důchod		
od – do **(den, měsíc, rok)**	**studium, učení, vojenská/civilní služba, odbojová činnost, doba zaměstnání/pojištění (název zaměstnavatele), doba pojištění OSVČ, dobrovolné pojištění, náhradní doba pojištění, doba vedení v evidenci Úřadu práce ČR jako uchazeč o zaměstnání, doba zaměstnání v cizině**	**poznámky a údaje o předložených dokladech**

MINISTERSTVO OBRANY ČESKÉ REPUBLIKY
Odbor sociálního zabezpečení
Molákova 576/11, Praha 8, PSČ 186 00, datová schránka gy2erfw

ŽÁDOST O POUKAZOVÁNÍ INVALIDNÍHO DŮCHODU NA BANKOVNÍ ÚČET

OSOBNÍ ÚDAJE ŽADATELE

Příjmení, jméno, titul	Rodné číslo[1]
Trvalý pobyt - obec, ulice, číslo domu, okres, PSČ	
Adresa pro doručování - obec, ulice, číslo domu, okres, PSČ	
Telefon, e-mail, datová schránka[2]	

☐ **Žádám, aby na níže uvedený účet, jehož jsem majitelem[3] – účet manželky (manžela) / partnera (partnerky)[3; 4], byl poukazován invalidní důchod v plné výši včetně doplatků vyplývajících z případného zúčtování.**

Požadujete-li vyplácet invalidní důchod na bankovní účet vedený u peněžního ústavu v ČR, vyplňte následující:

Předčíslí účtu	Číslo účtu	Kód banky	Variabilní symbol

Požadujete-li vyplácet invalidní důchod na bankovní účet vedený u peněžního ústavu v zahraničí nebo žádáte-li o důchod od zahraničního nositele pojištění, vyplňte následující:

Majitel účtu
Číslo účtu
Kód banky[5]
Číslo účtu ve tvaru IBAN[6]
Kód BIC/SWIFT[7]
Název a adresa banky
Měna výplaty[8]

[1] § 51 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
[2] Nelze použít datovou schránku podnikající fyzické osoby; to neplatí pro případy, kdy je oprávněná osoba zastoupena podnikající fyzickou osobou nebo právnickou osobou, která je k zastupování příslušná podle platných právních předpisů.
[3] Nehodící se škrtněte.
[4] Partnerstvím se pro účely tohoto tiskopisu rozumí partnerství definované § 655 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, a dále také registrované partnerství podle zákona č. 115/2006 Sb., o registrovaném partnerství a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
[5] Vyplňte pouze v případě, že žádáte o výplatu dávky na účet do těchto států: **Austrálie** – uveďte kód banky AU (Australian Bank State Branch Code, tj. BSB kód); **Kanada** – uveďte kód banky a Branch; **USA** – uveďte kód banky FW (Fedwire of ABA Code) – WIRE Code.
[6] Účet ve tvaru IBAN vyplňte v případě, že žádáte o výplatu dávky na účet do státu, kde je pro mezinárodní platební styk IBAN povinný (platí pro většinu evropských států). Konkrétní podobu čísla ve formátu IBAN vytváří banka, která účet vede.
[7] Kód BIC/SWIFT se skládá z 8 až 11 znaků.
[8] OSZ MO vyplácí dávky do zahraničí pouze v těchto měnách: AUD, CAD, CHF, CZK, DKK, EUR, GBP, NOK, SEK a USD.

☐ **Žádám, aby mi byl invalidní důchod poukazován na účet, na který je mi zasílán …….[9].**

Prohlašuji, že:

☐ **Jsem majitelem výše uvedeného účtu a v případě, že dojde ke změně majitele účtu, zavazuji se OSZ MO změnu ihned oznámit.**

☐ **Majitelem výše uvedeného účtu je manželka (manžel) / partner (partnerka) [3; 4] a já mám právo disponovat s peněžními prostředky na tomto účtu.**

Upozornění: ***V případě, že zvolíte výplatu dávky na účet manželky (manžela) / partnera (partnerky), je nutno vyplnit osobní údaje manželky (manžela) nebo partnera (partnerky) a její/jeho souhlas.***

Beru na vědomí, že tento způsob výplaty dávky nemá vliv na moji zákonnou ohlašovací povinnost, a že jsem povinen/povinna písemně ohlásit OSZ MO do 8 dnů skutečnosti rozhodné pro trvání nároku na důchod, jeho výši a výplatu a také písemně ohlásit změnu adresy svého bydliště. Dále beru na vědomí, že v případě uvedení chybného nebo neúplného čísla účtu OSZ MO neodpovídá za škodu tímto způsobenou.

V …… dne ……. …….

podpis žadatele

OSOBNÍ ÚDAJE MAJITELE ÚČTU – vyplnit pouze v případě, že majitelem účtu je manželka (manžel) / partner (partnerka) žadatele

Příjmení, jméno, titul	Rodné číslo[1]	Trvalý pobyt

SOUHLAS MAJITELE ÚČTU

Souhlasím, aby na můj účet byl poukazován invalidní důchod mého manžela (mé manželky) / mého partnera (mé partnerky) a jsem si vědom/a povinnosti vrátit plátci dávky splátky dávky, které by na můj účet byly poukázány po dni úmrtí oprávněného manžela (manželky) / partnera (partnerky).

V …… dne ……. …….

podpis majitele účtu

[9] Uveďte druh dávky, která je Vám již od OSZ MO poukazována (např. výsluhový příspěvek).