

MINISTERSTVO OBRANY ČESKÉ REPUBLIKY

Odbor sociálního zabezpečení

Molákova 576/11, Praha 8, PSČ 186 00, datová schránka gy2erfw

ŽÁDOST O INVALIDNÍ DŮCHOD

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

Příjmení, jméno, titul žadatele/žadatelky:

Rodné příjmení:

Rodné číslo¹:

Den, měsíc, rok a místo narození:

Státní příslušnost:

Rodinný stav:

Trvalý pobyt - obec, ulice, číslo domu, okres, PSČ:

Doručovací adresa (pokud je jiná než trvalý pobyt) - obec, ulice, číslo domu, okres, PSČ:

Telefon:

E-mail:

Datová schránka²:

Zástupce žadatele/žadatelky a druh zastoupení³:

Další údaje žadatele/žadatelky:

Požadované datum přiznání důchodu ⁴ :	
Výplata nemocenského zastavena ke dni:	
Pobírám výsluhový příspěvek: V případě kladné odpovědi uveďte datum přiznání a plátce výsluhového příspěvku.	ANO NE
Pobírám důchod: V případě kladné odpovědi uveďte druh důchodu, datum přiznání, plátce důchodu.	ANO NE
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)⁵:

Příjmení, jméno, titul:	
Rodné příjmení:	
Den, měsíc, rok a místo narození:	
Adresa trvalého pobytu - obec, ulice, číslo domu, okres, PSČ:	

Žádám o uznání doby péče o dítě ve věku do 4 let⁶:

Příjmení a jméno dítěte:	
Den, měsíc a rok narození:	
Čestně prohlašuji, že o uvedené dítě osobně pečuji nebo jsem 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 dítě⁷:	ANO NE
Žádám o uznání doby péče uvedené v § 6 odst. 3 písm. a) bodech 11 a 12 zákona č. 582/1991 Sb.⁸ na základě rozhodnutí ÚSSZ/OSSZ/MSSZ/PSSZ:	ANO NE

Pojištění v zahraničí: ANO / NE

Název státu:	
Číslo pojištění:	
Doba pojištění / zaměstnání (od – do):	
Žádám o přiznání invalidního důchodu ze zahraničí: V případě více států uveďte, z jakého státu žádáte o přiznání zahraničního důchodu a požadované datum přiznání:	ANO NE

Výplata zahraničního důchodu je realizována zahraničním nositelem pojištění, a to poukazem na bankovní účet vedený u peněžního ústavu v ČR nebo v zahraničí. Z tohoto důvodu je třeba uvést číslo bankovního účtu 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 uvedené v žádosti o dávku důchodového pojištění.

Souhlasím se zpracováním mých 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 (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 plátcí 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 беру на 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 (ÚSSZ⁹ 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 oprávněné osoby

K žádosti je dále nutno přiložit:

- rodný list dítěte/dětí (v případě, že žádáte o uznání doby péče o dítě/děti ve věku do 4 let)
- maturitní vysvědčení nebo výuční list (v případě, že se nejednalo o vojenskou školu)
- potvrzení o vedení v evidenci Úřadu práce ČR jako uchazeč o zaměstnání
- výpisy z evidence OSVČ
- poslední evidenční list důchodového pojištění (ELDP), uzavřený ke dni předcházejícímu požadovanému datu přiznání důchodu
- vyplněnou a zaměstnavatelem potvrzenou (v případě OSVČ potvrzuje ÚSSZ⁹) Přílohu k žádosti o starobní nebo invalidní důchod (§ 110 odst. 5 zákona č. 582/1991 Sb.)
- vyplněnou a ÚSSZ⁹ 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.)

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 pravomocné 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 plnou moc, 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.

⁴ Je možno uvést konkrétní datum nebo požadovat přiznání „od vzniku nároku“ či „od skončení výplaty dávek nemocenského pojištění“.

⁵ Partnerstvím se rozumí partnerství definované § 655 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů a dále také registrované partnerství uzavřené podle zákona č. 115/2006 Sb., o registrovaném partnerství a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění účinném do 31. 12. 2024.

⁶ Připojte rodný list dítěte/dětí, případně rozhodnutí orgánu, kterým bylo dítě svěřeno do péče nahrazující péči rodičů.

⁷ Připojte rozsudek soudu (včetně vyznačení nabytí právní moci), kterým byly upraveny výchovné poměry dítěte/dětí, nebo dohodu schválenou soudem o úpravě výchovných poměrů dítěte/dětí (včetně vyznačení nabytí právní moci).

⁸ § 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 dobu 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).

⁹ 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