

MINISTERSTVO OBRANY ČESKÉ REPUBLIKY

Odbor sociálního zabezpečení

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

ŽÁDOST O PROVÁDĚNÍ VÝPLATY DÁVEK NA ÚČET ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

§ 116c zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

Základní identifikace zařízení sociálních služeb:

Název zařízení:
Adresa:
ID datové schránky:
Číslo účtu, kam budou dávky zasílány:
Osoba jednající za zařízení:

Klient/poživatel dávky:

Příjmení, jméno, titul:
Rodné číslo:
Trvalý pobyt:
Datum přijetí do zařízení sociálních služeb:
E-mail:
Telefon:
ID datové schránky:

Razítko a podpis oprávněné osoby za zařízení sociálních služeb:

Potvrzujeme, že jsme seznámeni s podmínkami výplaty dávek naším prostřednictvím v souladu s ustanovením § 116c zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů a s povinností vrátit plátcí dávky do 8 dnů splátky dávky, které oprávněné osobě již nenáležely z důvodu ukončení pobytu v našem zařízení nebo z důvodu jejího úmrtí.	
V	dne
..... razítko zařízení sociálních služeb a podpis oprávněné osoby	

Doplňující informace/poznámka:

--

☐ **Souhlas klienta zařízení sociálních služeb/poživatele dávky:**

Příjmení, jméno, titul:
Rodné číslo:
Trvalý pobyt:

Souhlasím se zařízením výplaty dávek na účet zařízení sociálních služeb dle § 116c zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů a poskytováním informací nutných k této výplatě oprávněným zaměstnancům tohoto zařízení.

V dne

.....
podpis poživatele dávky

☐ **Souhlas opatrovníka¹:**

Příjmení a jméno (případně název právnické osoby a jméno jí pověřené osoby):
Datum narození (IČO):
Trvalý pobyt (sídlo právnické osoby):
ID datové schránky:
Opatrovanec (jméno a příjmení, rodné číslo, trvalý pobyt):

Souhlasím se zařízením výplaty dávek opatrovance na účet zařízení sociálních služeb dle § 116c zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a poskytováním informací nutných k této výplatě oprávněným zaměstnancům tohoto zařízení.

V dne

.....
podpis opatrovníka

(v případě právnické osoby razítko a podpis osoby
oprávněné jednat jejím jménem)

UPOZORNĚNÍ:

Nemá-li uživatel dávky, příp. jeho opatrovník, elektronický podpis, je potřeba připojit vlastnoruční podpis, stranu s podpisem naskenovat a sken přiložit jako přílohu interaktivního (online) formuláře.

¹ Přiložte oprávnění k zastupování.