**ŽÁDOST O ZMĚNU VÝŠE INVALIDNÍHO DŮCHODU**

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

**Příjmení, jméno, titul žadatele/žadatelky:**

**Rodné číslo[[1]](#footnote-1):**

**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]](#footnote-2):**

**Zastoupen (identifikace zástupce a druh zastoupení)[[3]](#footnote-3):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Žádám o změnu výše invalidního důchodu z důvodu:** | **ZHORŠENÍ ZLEPŠENÍ****mého zdravotního stavu** |
| **Jméno a adresa ošetřujícího lékaře nebo zdravotnického zařízení:** |  |
| **Dočasná pracovní neschopnost ke dni podání žádosti:** | **ANO NE** |

**Připojuji ………………….. příloh.**

**V ………………………………………… dne ……………………….**

 **………………………………………..**

 **podpis oprávněné osoby**

1. **§ 51 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů** [↑](#footnote-ref-1)
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.** [↑](#footnote-ref-2)
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 občanského zákoníku, 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.** [↑](#footnote-ref-3)