

# MINISTERSTVO OBRANY ČESKÉ REPUBLIKY

## Odbor sociálního zabezpečení

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

### ŽÁDOST O SIROTČÍ DŮCHOD

Všechny informace a potřebné tiskopisy jsou k dispozici na [osz.mo.gov.cz](http://osz.mo.gov.cz)

Za nezletilé nezaopatřené dítě podává žádost jeho zákonný zástupce (případně opatrovník nebo poručník).

Příjmení, jméno, titul žadatele/žadatelky (nezaopatřené dítě):

Rodné číslo<sup>1</sup>:

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<sup>2</sup>:

#### Osobní údaje nezaopatřeného dítěte:

Rodné příjmení:	
Den, měsíc, rok a místo narození:	
Požadované datum přiznání sirotčího důchodu:	<input type="checkbox"/> od vzniku nároku <input type="checkbox"/> od data .....
Žadatel/žadatelka pobírá dávku důchodového pojištění:	ANO NE V případě kladné odpovědi uveďte druh důchodu, plátce důchodu, případně datum přiznání:
Povinná školní docházka:	ANO NE
Soustavná příprava na budoucí povolání (studium následující po povinné školní docházce) <sup>3</sup> :	ANO NE

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

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Připojte originál nebo úředně ověřenou kopii potvrzení o studiu.

Nemožnost připravit se na budoucí povolání nebo vykonávat výdělečnou činnost ze zdravotních důvodů (nemoc, úraz nebo dlouhodobě nepříznivý zdrav. stav) <sup>4</sup> :	ANO	NE
Vedení v evidenci Úřadu práce ČR jako uchazeč o zaměstnání bez nároku na podporu v nezaměstnanosti nebo podporu při rekvalifikaci (po skončení povinné školní docházky ve věku do 18 let) <sup>5</sup> :	ANO	NE

#### Osobní údaje zástupce nezaopatřeného dítěte<sup>6</sup>:

Příjmení, jméno, titul:	
Rodné číslo:	
Den, měsíc, rok a místo narození:	
Vztah k nezaopatřenému dítěti (rodič, opatrovník apod.):	
Adresa trvalého pobytu (pokud je odlišná od adresy trvalého pobytu nezaopatřeného dítěte):	
Doručovací adresa (pokud je odlišná od adresy trvalého pobytu):	
Telefon:	
E-mail:	
Datová schránka <sup>2</sup> :	

#### Osobní údaje zemřelé osoby:

Příjmení a jméno:	
Rodné číslo:	
Den, měsíc, rok a místo narození:	
Datum úmrtí:	
Adresa trvalého pobytu (pokud byla odlišná od adresy trvalého pobytu nezaopatřeného dítěte):	

<sup>4</sup> Připojte originál nebo úředně ověřenou kopii posudku Institutu posuzování zdravotního stavu (před 1. 1. 2024 posudek vydaný OSSZ, MSSZ, PSSZ).

<sup>5</sup> Připojte originál nebo úředně ověřenou kopii potvrzení o vedení v evidenci Úřadu práce ČR jako uchazeč o zaměstnání.

<sup>6</sup> V případě zastoupení je nutno k žádosti přiložit kopii rodného listu zákonného zástupce, 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.

Vztah k nezaopatřenému dítěti (rodič; osvojitel; osoba, která převzala dítě do péče nahrazující péči rodičů) <sup>7</sup> :	
Zemřelá osoba byla zaměstnána po roce 2010:	ANO NE
Sídlo zaměstnavatele zemřelé osoby k 31. 12. 1992 nebo naposledy před tímto dnem bylo na území:	
Trvalý pobyt zemřelé osoby k 31. 12. 1992 byl na území:	
Zemřelá osoba pobírala důchod:	ANO NE V případě kladné odpovědi uveďte druh důchodu, plátce důchodu, případně datum přiznání:
Zemřelá osoba vykonávala zaměstnání zdravotnického záchranáře, člena jednotky hasičského záchranného sboru podniku, v rizikovém zaměstnání nebo v hlubinném hornictví (§ 37b, § 37d, § 37e zákona č. 155/1995 Sb.):	ANO NE
Účast zemřelé osoby na důchodovém spoření podle zákona č. 426/2011 Sb., o důchodovém spoření, v letech 2013 – 2015 (2. důchodový pilíř):	ANO NE
Zemřelá osoba pobírala tzv. předdůchod podle zákona č. 427/2011 Sb., o doplňkovém penzijním spoření (3. důchodový pilíř):	ANO NE

V době od 1. 7. 2002 do 31. 12. 2013 zemřelá osoba, po níž je žádáno o pozůstalostní dávku, BYLA / NEBYLA společníkem obchodní společnosti, členem jejího statutárního orgánu nebo její dozorčí rady.

V době od 1. 1. 2009 do 31. 12. 2013 zemřelá osoba, po níž je žádáno o pozůstalostní dávku, BYLA / NEBYLA členem statutárního orgánu družstva.

<sup>7</sup> Připojte úředně ověřenou kopii dokladu o osvojení nebo rozhodnutí soudu o svěřením dítěte do péče jiné osoby.

Zemřelá osoba byla pojištěna v zahraničí: ANO / NE  
(uveďte všechny státy, ve kterých byla zemřelá osoba pojištěna)

Název státu:	
Číslo pojištění:	
Doba pojištění/zaměstnání (od – do):	
Žádám o přiznání pozůstalostního 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. Z tohoto důvodu vyplňte a doložte příslušný formulář žádosti o poukazování důchodu na účet. Bankovní účet je třeba uvést v mezinárodním formátu (IBAN, BIC).	

**Výplata důchodu:**

Požadovaný způsob výplaty důchodu:	<input type="checkbox"/> v hotovosti prostřednictvím České pošty <input type="checkbox"/> poukazem na bankovní účet vedený u peněžního ústavu v ČR nebo v zahraničí - vyplňte a doložte příslušný formulář žádosti o poukazování důchodu na účet
------------------------------------	---

**Doplňující informace/poznámka:**

--

Prohlašuji, že v mém případě/v případě zastoupeného BYL / NEBYL nařízen výkon rozhodnutí srážkami ze mzdy.

Dále prohlašuji, že v mém případě/v případě zastoupeného BYL / NEBYL prohlášen konkurz na majetek.

Prohlašuji, že nárok na sirotčí 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 ustanovení § 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 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.

Připojuji ..... příloh.

V ..... dne .....

.....  
podpis oprávněné osoby

**K žádosti dále přiložte:**

- kopii rodného listu nezaopatřeného dítěte (sirotka)
- kopii úmrtního listu zemřelé osoby
- originál nebo úředně ověřenou kopii potvrzení o studiu, pokud se sirotek soustavně připravuje na budoucí povolání studiem následujícím po povinné školní docházce
- originál nebo úředně ověřenou kopii posudku Institutu posuzování zdravotního stavu, pokud se sirotek nemůže připravovat na budoucí povolání nebo vykonávat výdělečnou činnost ze zdravotních důvodů
- originál nebo úředně ověřenou kopii potvrzení o vedení v evidenci Úřadu práce ČR jako uchazeč o zaměstnání, pokud je sirotek veden v evidenci Úřadu práce ČR jako uchazeč o zaměstnání bez nároku na podporu v nezaměstnanosti nebo podporu při rekvalifikaci (po skončení povinné školní docházky ve věku do 18 let)



# MINISTERSTVO OBRANY ČESKÉ REPUBLIKY

## Odbor sociálního zabezpečení

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

### ŽÁDOST O POUKAZOVÁNÍ SIROTČÍHO DŮCHODU NA BANKOVNÍ ÚČET

#### OSOBNÍ ÚDAJE ŽADATELE

Titul, jméno a příjmení		Rodné číslo <sup>1</sup>
Trvalý pobyt - obec, ulice, číslo domu, okres, PSČ		
Adresa pro doručování - obec, ulice, číslo domu, okres, PSČ		
Telefon	E-mail	Datová schránka <sup>2</sup>
<b>Zastoupení<sup>3</sup>:</b>	Titul, jméno a příjmení	Rodné číslo <sup>1</sup>
Trvalý pobyt - obec, ulice, číslo domu, okres, PSČ		
Adresa pro doručování - obec, ulice, číslo domu, okres, PSČ		
Telefon	E-mail	Datová schránka <sup>2</sup>

**Žádám, aby na níže uvedený účet, jehož jsem majitelem, byl poukazován sirotčí důchod v plné výši včetně doplatků vyplývajících z případného zúčtování.**

**Upozornění: V případě, že je žádáno o důchod od zahraničního nositele pojištění nebo v případě zahraničního účtu je nutno uvést číslo účtu v mezinárodním formátu.**

#### ÚČET

Předčíslí účtu	Číslo účtu	Kód banky	Variabilní symbol
Číslo účtu ve tvaru IBAN <sup>4</sup>			
Kód BIC/SWIFT <sup>5</sup>			
Název a adresa banky			

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

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Uveďte druh zastoupení – např. zákonný zástupce, opatrovník apod.

<sup>4</sup> Konkrétní podobu čísla ve formátu IBAN vytváří banka, která účet vede.

<sup>5</sup> Kód BIC/SWIFT se skládá z 8 nebo 11 znaků.

Vyplňte prohlášení na další straně

Jako .....<sup>3</sup> žádám, aby byl na výše uvedený účet, jehož jsem majitelem, poukazován sirotčí důchod žadatele v plné výši včetně doplatků vyplývajících z případného zúčtování.

**Prohlašuji, že v případě, že dojde ke změně majitele účtu, zavazuji se Odboru sociálního zabezpečení Ministerstva obrany (dále jen „OSZ MO“) změnu ihned oznámit.**

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

#### **Upozornění**

**Obecně platí, že dávku důchodového pojištění lze vyplácet pouze na účet žadatele nebo jeho zákonného zástupce, opatrovníka, zvláštního příjemce nebo zástupce podle § 49 a 50 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. V případě zastoupení je nutno k žádosti přiložit pravomocné rozhodnutí soudu o ustanovení opatrovníkem nebo poručníkem; jde-li o právnickou osobu, která pověřila svého zaměstnance faktickým výkonem povinností spojených s opatrovnictvím, je potřebné doložit rovněž údaje týkající se tohoto pověření.**