**ŽÁDOST O ZAHRANIČNÍ DŮCHOD**

**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):**

**Další údaje žadatele/žadatelky:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodné příjmení:** |  |
| **Den, měsíc, rok a místo narození:** |  |
| **Státní příslušnost:** |  |
| **Rodinný stav:** |  |
| **Zastoupen (identifikace zástupce a druh zastoupení)[[3]](#footnote-3):** |  |
| **Sídlo zaměstnavatele k 31. 12. 1992 nebo naposledy před tímto dnem bylo na území:** |  |
| **Trvalý pobyt k 31. 12. 1992 byl na území:** |  |

**Žádám o přiznání ………………………………………[[4]](#footnote-4) důchodu z:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Název státu:** |  |
| **Číslo pojištění:** |  |
| **Doba pojištění/zaměstnání (od – do):** |  |
| **Požadované datum přiznání důchodu:** |  |
| **Výplata zahraničního důchodu je realizována zahraničním nositelem pojištění, a to poukazem na bankovní účet vedený u peněžního ústavu v ČR nebo v zahraniční. Bankovní účet je třeba uvést v mezinárodním formátu (IBAN, BIC).**   |  | | --- | | **Majitel účtu:** | | **IBAN:** | | **BIC:** | | **Název a adresa banky:** | | |

**Osobní údaje manželky (manžela) / partnera (partnerky)[[5]](#footnote-5):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Příjmení, jméno, titul:** |  |
| **Rodné příjmení:** |  |
| **Den, měsíc, rok a místo narození:** |  |
| **Adresa trvalého pobytu:** |  |

**Vychované děti - uveďte jejich jméno, příjmení a datum narození[[6]](#footnote-6):**

**V případě žádosti o invalidní důchod vyplňte následující:**

**Údaje o poskytovateli zdravotní péče:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Příjmení a jméno ošetřujícího lékaře nebo název zdravotnického zařízení:** |  |
| **Adresa ošetřujícího lékaře nebo zdravotnického zařízení:** |  |

**V případě žádosti o vdovský/vdovecký/sirotčí důchod vyplňte následující:**

**Osobní údaje zemřelé osoby:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Příjmení a jméno:** |  |
| **Rodné číslo:** |  |
| **Den, měsíc, rok a místo narození:** |  |
| **Rodinný stav ke dni úmrtí[[7]](#footnote-7):** |  |
| **Datum uzavření sňatku/partnerství5; 7:** |  |
| **Datum úmrtí:** |  |
| **Adresa trvalého pobytu (pokud byla odlišná od adresy trvalého pobytu žadatele/žadatelky):** |  |
| **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:** |  |
| **Vztah k nezaopatřenému dítěti (rodič; osvojitel; osoba, která převzala dítě do péče nahrazující péči rodičů)[[8]](#footnote-8):** |  |

**Osobní údaje zástupce nezaopatřeného dítěte[[9]](#footnote-9):**

|  |  |
| --- | --- |
| **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 schránka2:** |  |

**Doplňující informace/poznámka:**

|  |
| --- |
|  |

**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).**

**V případě žádosti o vdovský/vdovecký důchod prohlašuji, že manželství (partnerství5) se zemřelou osobou nebylo do dne jejího úmrtí rozvedeno.**

**V případě žádosti o invalidní důchod 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.**

**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 o vdovský/vdovecký důchod dále přiložte:**

* **kopii oddacího listu**
* **kopii úmrtního listu zemřelé osoby**

**K žádosti o sirotčí důchod dále přiložte:**

* **kopii rodného listu nezaopatřeného dítěte (sirotka)**
* **kopii úmrtního listu zemřelé 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)
4. **Uveďte požadovaný druh dávky.** [↑](#footnote-ref-4)
5. **Partnerstvím se zde rozumí partnerství definované ustanovením § 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.** [↑](#footnote-ref-5)
6. **Připojte kopii rodného listu dítěte/dětí, případně úředně ověřenou kopii rozhodnutí orgánu, kterým bylo dítě svěřeno do péče nahrazující péči rodičů (pokud již nebylo doloženo k předchozí žádosti o důchodovou dávku).** [↑](#footnote-ref-6)
7. **Vyplňte pouze v případě žádosti o vdovský/vdovecký důchod.** [↑](#footnote-ref-7)
8. **Vyplňte pouze v případě žádosti o sirotčí důchod a případně připojte úředně ověřenou kopii dokladu o osvojení nebo rozhodnutí soudu o svěření dítěte do péče jiné osoby (pokud již nebylo doloženo k předchozí žádosti o důchodovou dávku).** [↑](#footnote-ref-8)
9. **Vyplňte pouze v případě, že je sirotek zastoupen, např. zákonným zástupcem, opatrovníkem nebo poručníkem. Připojte podklady prokazující vztah k žadateli, resp. k dítěti.** [↑](#footnote-ref-9)