

ŽÁDOST O ZMĚNU VÝŠE INVALIDNÍHO DŮCHODU

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

Údaje o žadateli/žadatelce:

Příjmení, jméno, titul:
Rodné příjmení:
Rodné číslo ¹ :
Datum a místo narození:
Státní příslušnost:
Rodinný stav:
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 :
Zastoupen/a (identifikace zástupce a druh zastoupení) ³ :

Žádám o změnu výše invalidního důchodu z důvodu: ☐ zhoršení zdravotního stavu ☐ zlepšení 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.

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 úředně ověřenou kopii pravomocného 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 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. V případě osobního jednání je možno předložit originál k ověření.