**ŽÁDOST O INVALIDNÍ DŮCHOD**

**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]](#footnote-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]](#footnote-2):** |
| **Zastoupen/a (identifikace zástupce a druh zastoupení)[[3]](#footnote-3)3:** |

|  |
| --- |
| **Žádám o přiznání invalidního důchodu:**  **od vzniku nároku**  **od data ………………………………………**  **od skončení výplaty dávek nemocenského pojištění** |
| **Výplata nemocenského zastavena ke dni:** |
| **Pobírám výsluhový příspěvek:**  **ano**  **ne**  **V případě kladné odpovědi uveďte plátce výsluhového příspěvku, případně datum přiznání:** |
| **Pobírám důchod:**  **ano**  **ne**  **V případě kladné odpovědi uveďte druh důchodu, plátce důchodu, případně datum přiznání:** |
| **Po přiznání důchodu budu výdělečně činný/činná v zaměstnaneckém, služebním nebo obdobném poměru:**  **ano**  **ne** |
| **Po přiznání důchodu budu vykonávat výdělečnou činnost jako OSVČ:**  **ano**  **ne** |

**V období před 1. lednem 2014 jsem byl/a:**

|  |
| --- |
| **po 30. červnu 2002 společníkem obchodní společnosti, členem jejího statutárního orgánu nebo dozorčí rady:**  **ano**  **ne** |
| **po 31. prosinci 2008 členem statutárního orgánu družstva:**  **ano**  **ne** |
| **V době výkonu uvedených činností u obchodní společnosti (družstva) jsem současně byl/a zaměstnán/a v obdobích uvedených na zvláštní příloze (§ 11 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 263/2002 Sb. a zákona č. 305/2008 Sb.):**  **ano**  **ne** |

|  |
| --- |
| **Účast na důchodovém spoření podle zákona č. 426/2011 Sb., o důchodovém spoření, v letech 2013 – 2015 (2. důchodový pilíř):**  **ano**  **ne** |
| **Pobírání tzv. předdůchodu podle zákona č. 427/2011 Sb., o doplňkovém penzijním spoření (3. důchodový pilíř):**  **ano**  **ne** |

|  |
| --- |
| **Sídlo zaměstnavatele k 31. 12. 1992 nebo naposledy před tímto dnem bylo na území:** |
| **Trvalý pobyt k 31. 12. 1992 byl na území:** |

**Údaje o poskytovateli zdravotní péče:**

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

**Osobní údaje manželky (manžela) / partnera (partnerky)[[4]](#footnote-4)4:**

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

**Následující informace týkající se dítěte je nutno uvést vždy na každé dítě samostatně. V případě více než dvou dětí je potřeba tuto stranu vytisknout nebo namnožit v množství odpovídajícím počtu dětí.**

**Žádám o uznání doby péče o dítě ve věku do 4 let[[5]](#footnote-5)5.**

|  |
| --- |
| **Uveďte jméno a příjmení dítěte a datum jeho narození:** |
| **Čestně prohlašuji, že o uvedené dítě jsem osobně pečoval/a v největším rozsahu od jeho narození do věku 4 let.**  **ano**  **ne**  **V jiném období od ………………………………… do ………………………………………** |
| **O uvedené dítě byla péče určena soudem nebo byla soudem schválena dohoda o péči o dítě[[6]](#footnote-6)6:**  **ano**  **ne** |
| **Žádám o uznání doby péče uvedené v § 6 odst. 3 písm. a) bodech 11 a 12 zákona č. 582/1991 Sb.[[7]](#footnote-7)7 na základě rozhodnutí ÚSSZ/OSSZ/MSSZ/PSSZ:**  **ano**  **ne** |

**Žádám o uznání doby péče o dítě ve věku do 4 let[[8]](#footnote-8)5.**

|  |
| --- |
| **Uveďte jméno a příjmení dítěte a datum jeho narození:** |
| **Čestně prohlašuji, že o uvedené dítě jsem osobně pečoval/a v největším rozsahu od jeho narození do věku 4 let.**  **ano**  **ne**  **V jiném období od ………………………………… do ………………………………………** |
| **O uvedené dítě byla péče určena soudem nebo byla soudem schválena dohoda o péči o dítě6:**  **ano**  **ne** |
| **Žádám o uznání doby péče uvedené v § 6 odst. 3 písm. a) bodech 11 a 12 zákona č. 582/1991 Sb.7 na základě rozhodnutí ÚSSZ/OSSZ/MSSZ/PSSZ:**  **ano**  **ne** |

**Pojištění v zahraničí (uveďte všechny státy, ve kterých jste byl/a pojištěn/a):**

|  |
| --- |
| **Název státu:** |
| **Číslo pojištění:** |
| **Doba pojištění/zaměstnání (od – do):** |
| **Žádám o přiznání invalidního 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. Bankovní účet je třeba uvést v mezinárodním formátu (IBAN, BIC).** |

**Výplata důchodu:**

|  |
| --- |
| **Požadovaný způsob výplaty důchodu:**  **v hotovosti prostřednictvím České pošty**  **poukazem na bankovní účet vedený u peněžního ústavu v ČR nebo v zahraničí (vyplňte a doložte příslušný formulář žádosti o poukazování důchodu na bankovní účet)** |

**Doplňující informace/poznámka:**

|  |
| --- |
|  |

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

**Prohlašuji, že  PATŘÍM  NEPATŘÍM do okruhu osob, u nichž byl prohlášen konkurz na majetek.**

**Prohlašuji, že nárok na invalidní 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 svých 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 § 50 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, písemně ohlásit plátci 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.**

**V případě žádosti o invalidní důchod ze zahraničí 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.**

**Upozornění:**

**Občan, který podává žádost o důchod, přikládá k žádosti potvrzení zaměstnavatele (ÚSSZ[[9]](#footnote-9)8 v případě OSVČ) o trvání služebního poměru nebo pracovněprávního vztahu, dni jeho skončení a o tom, zda je v dočasné pracovní neschopnosti. – Příloha k žádosti o starobní nebo invalidní důchod (§ 110 odst. 5 zákona č. 582/1991 Sb.)**

**Připojuji …………………. příloh.**

**V …………………………………………. dne ……………………….**

**………………………………………**

**podpis oprávněné osoby**

**K žádosti dále přiložte:**

* **kopii rodného listu dítěte/dětí (v případě, že žádáte o uznání doby péče o dítě/děti ve věku do 4 let)**
* **úředně ověřenou kopii maturitního vysvědčení nebo výučního listu (v případě, že se nejednalo o vojenskou školu); v případě osobního jednání je možno předložit originál k ověření**
* **potvrzení o vedení v evidenci Úřadu práce ČR jako uchazeč o zaměstnání**
* **výpisy z evidence OSVČ**
* **poslední evidenční list důchodového pojištění (ELDP), uzavřený ke dni předcházejícímu požadovanému datu přiznání důchodu**
* **vyplněnou a zaměstnavatelem potvrzenou (v případě OSVČ potvrzuje ÚSSZ8) Přílohu k žádosti o starobní nebo invalidní důchod (§ 110 odst. 5 zákona č. 582/1991 Sb.)**
* **vyplněnou a ÚSSZ8 potvrzenou** **Přílohu k žádosti o důchod (§ 11 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 263/2002 Sb. a zákona č. 305/2008 Sb.; dokládá se pouze v případě, že žadatel o důchod byl společníkem obchodní společnosti, členem jejího statutárního orgánu nebo dozorčí rady, nebo členem statutárního orgánu družstva)**
* **rozhodnutí ÚSSZ/OSSZ/MSSZ/PSSZ (v případě, že žádáte o uznání doby péče uvedené v § 6 odst. 3 písm. a) bodech 11 a 12 zákona č. 582/1991 Sb.)**

**Poznámka: Žadatel může být vyzván k doložení dalších rozhodných skutečností, případně k doložení listin úředně ověřených.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Přehled o dobách pojištění a náhradních dobách pojištění žadatele/žadatelky od ukončení povinné školní docházky do dne sepsání (podání) žádosti o důchod** | | |
| **od – do**  **(den, měsíc, rok)** | **studium, učení, vojenská/civilní služba,**  **odbojová činnost, doba zaměstnání/pojištění (název zaměstnavatele), doba pojištění OSVČ, dobrovolné pojištění, náhradní doba pojištění, doba vedení v evidenci Úřadu práce ČR jako uchazeč o zaměstnání, doba zaměstnání v cizině** | **poznámky a údaje o předložených dokladech** |
|  |  |  |

**ŽÁDOST O POUKAZOVÁNÍ INVALIDNÍHO DŮCHODU NA BANKOVNÍ ÚČET**

**OSOBNÍ ÚDAJE ŽADATELE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titul, jméno a příjmení | | Rodné číslo[[10]](#footnote-10) |
| Trvalý pobyt - obec, ulice, číslo domu, okres, PSČ | | |
| Adresa pro doručování - obec, ulice, číslo domu, okres, PSČ | | |
| Telefon | E-mail | Datová schránka[[11]](#footnote-11) |

**Žádám, aby na níže uvedený účet, jehož jsem majitelem[[12]](#footnote-12) – účet manželky (manžela) / partnera (partnerky)3; [[13]](#footnote-13) byl poukazován invalidní důchod v plné výši včetně doplatků vyplývajících z případného zúčtování.**

**Požadujete-li vyplácet invalidní důchod na bankovní účet vedený u peněžního ústavu v ČR, vyplňte následující:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Předčíslí účtu | Číslo účtu | Kód banky | Variabilní symbol |

**Požadujete-li vyplácet invalidní důchod na bankovní účet vedený u peněžního ústavu v zahraničí nebo žádáte-li o důchod od zahraničního nositele pojištění, vyplňte následující:**

|  |
| --- |
| Číslo účtu ve tvaru IBAN[[14]](#footnote-14) |
| Kód BIC/SWIFT[[15]](#footnote-15) |
| Název a adresa banky |

**Žádám, aby mi byl invalidní důchod poukazován na účet, na který je mi zasílán …………………………………………..[[16]](#footnote-16).**

**Prohlašuji, že:**

**Jsem majitelem výše uvedeného účtu a v případě, že dojde ke změně majitele účtu, zavazuji se OSZ MO změnu ihned oznámit.**

**Majitelem výše uvedeného účtu je manželka (manžel) / partner (partnerka) 3; 4 a já mám právo disponovat s peněžními prostředky na tomto účtu.**

Upozornění: ***V případě, že zvolíte výplatu dávky na účet manželky (manžela) / partnera (partnerky), je nutno vyplnit osobní údaje manželky (manžela) nebo partnera (partnerky) a její/jeho souhlas.***

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 žadatele

**OSOBNÍ ÚDAJE MAJITELE ÚČTU** – vyplnit pouze v případě, že majitelem účtu je manželka (manžel) / partner (partnerka) žadatele

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titul, jméno a příjmení | Rodné číslo1 | Trvalý pobyt |
|

**SOUHLAS MAJITELE ÚČTU**

Souhlasím, aby na můj účet byl poukazován invalidní důchod mého manžela (mé manželky) / mého partnera (mé partnerky) a jsem si vědom/a povinnosti vrátit plátci dávky splátky dávky, které by na můj účet byly poukázány po dni úmrtí oprávněného manžela (manželky) / partnera (partnerky).

V ……………………………………………… dne ……………………………. ……………………………………………………….

podpis majitele účtu

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. 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. [↑](#footnote-ref-3)
4. 4 Partnerstvím se zde rozumí partnerství definované § 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-4)
5. 5 Připojte kopii rodného listu dítěte, případně úředně ověřenou kopii rozhodnutí orgánu, kterým bylo dítě svěřeno do péče nahrazující péči rodičů; v případě osobního jednání je možno předložit originál k ověření. [↑](#footnote-ref-5)
6. 6 Pokud vyplníte ano, připojte úředně ověřenou kopii rozsudku soudu (včetně vyznačení nabytí právní moci), kterým byly upraveny výchovné poměry dítěte/dětí, nebo dohody schválené soudem o úpravě výchovných poměrů dítěte/dětí (včetně vyznačení nabytí právní moci). V případě osobního jednání je možno předložit originál k ověření. [↑](#footnote-ref-6)
7. 7 § 6 odst. 3 písm. a) bod 11. zákona č. 582/1991 Sb. – péče muže o dítě ve věku do 4 let, jde-li o dobu péče o toto dítě po 31. prosinci 1995 do 30. června 2007, a péče o dítě ve věku do 18 let, je-li dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči, a péče osoby pečující osobně o převážně nebo úplně bezmocnou osobu nebo částečně bezmocnou osobu starší 80 let, jde-li o doby péče o tyto děti a bezmocné osoby po 31. prosinci 1995 do 31. prosince 2006.

   § 6 odst. 3 písm. a) bod 12. zákona č. 582/1991 Sb. – péče osoby pečující osobně o osobu, která je podle zvláštního právního předpisu závislá na pomoci jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost), jde-li o dobu péče o tuto osobu po 31. prosinci 2006, a péče osoby pečující osobně o osobu mladší 10 let, která je podle zvláštního právního předpisu závislá na pomoci jiné osoby ve stupni I (lehká závislost).

   Je nutno doložit rozhodnutí ÚSSZ/OSSZ/MSSZ/PSSZ. [↑](#footnote-ref-7)
8. [↑](#footnote-ref-8)
9. 8 Dříve OSSZ/MSSZ/PSSZ. [↑](#footnote-ref-9)
10. § 51 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. [↑](#footnote-ref-10)
11. 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-11)
12. Nehodící se škrtněte. [↑](#footnote-ref-12)
13. Partnerstvím se pro účely tohoto tiskopisu rozumí partnerství definované § 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-13)
14. Konkrétní podobu čísla ve formátu IBAN vytváří banka, která účet vede. [↑](#footnote-ref-14)
15. Kód BIC/SWIFT se skládá z 8 až 11 znaků. [↑](#footnote-ref-15)
16. Uveďte druh dávky, která je Vám již od OSZ MO poukazována (např. výsluhový příspěvek). [↑](#footnote-ref-16)