

MINISTERSTVO OBRANY ČESKÉ REPUBLIKY
Odbor sociálního zabezpečení
Molákova 576/11, Praha 8, PSČ 186 00, datová schránka gy2erfw

ŽÁDOST O ZAHRANIČNÍ DŮCHOD

Údaje o žadateli/žadatelce:

Příjmení, jméno, titul:
Rodné příjmení:
Rodné číslo¹:
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 schránka²:
Zastoupen/a (identifikace zástupce a druh zastoupení)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 přiznání⁴ důchodu z:

Název státu:
Číslo pojištění:
Doba pojištění/zaměstnání (od – do):
Požadované datum 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).
Majitel účtu:

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.

⁴ Uveďte požadovaný druh dávky.

IBAN:
BIC:
Název a adresa banky:

Osobní údaje manželky (manžela) / partnera (partnerky)⁵:

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

Vychované děti - uveďte jejich jméno, příjmení a datum narození⁶:

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:
Datum a místo narození:
Rodinný stav ke dni úmrtí⁷:
Datum uzavření manželství/partnerství⁵; ⁷:
Datum úmrtí:

⁵ 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.

⁶ Připojte kopii rodného listu dítěte/děti, případně úředně ověřenou kopii rozhodnutí orgánu, kterým bylo dítě svěřeno do péče nahrazující péči rodičů.

⁷ Vyplňte pouze v případě žádosti o vdovský/vdovecký důchod.

Adresa trvalého pobytu ke dni úmrtí (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 :

Osobní údaje zástupce nezaopatřeného dítěte⁹:

Příjmení, jméno, titul:
Rodné číslo:
Datum 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 ² :

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.

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.

⁹ Vyplňte pouze v případě, že je sirotek zastoupen, např. zákonným zástupcem, opatrovníkem nebo poručníkem. Připojte podklady prokazující vztah k žadateli, resp. k dítěti.

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