**HLÁŠENÍ O ZAMĚSTNÁNÍ POŽIVATELE PŘEDČASNÉHO STAROBNÍHO DŮCHODU**

Hlášení se provádí na tomto tiskopisu jen jde-li o důchodce, jemuž důchod vyplácí Odbor sociálního zabezpečení Ministerstva obrany.

**Základní identifikace zaměstnavatele:**

|  |
| --- |
| Název zaměstnavatele: |
| Sídlo – obec, ulice, číslo domu, okres, PSČ, stát: |
| Identifikační číslo: |
| Telefon, e-mail, ID datové schránky: |
| Variabilní symbol: |
| Zastoupen/a (identifikace zástupce a druh zastoupení): |

**Informace o poživateli předčasného starobního důchodu:**

|  |
| --- |
| Příjmení, jméno, titul: |
| Rodné příjmení: |
| Rodné číslo: |
| Datum narození: |
| Trvalý pobyt - obec, ulice, číslo domu, PSČ, stát: |

**Hlášení o zaměstnání:**

|  |
| --- |
| V souladu s § 41 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, tímto oznamujeme, že poživatel/ka starobního důchodu přiznaného podle § 31 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, tj. poživatel/ka starobního důchodu, který/á dosud nedosáhl/a důchodového věku, v naší společnosti: 1. vykonává zaměstnání zakládající účast na důchodovém pojištění ode dne ………………………..,
2. vykonává (vykonával/a) zaměstnání zakládající účast na důchodovém pojištění v období od ………………………. do ..………………. .
 |

**Poučení:**

Zaměstnavatel odesílá hlášení přímo OSZ MO, a to buď na adresu: Molákova 576/11, 186 00 Praha 8, do datové schránky: gy2erfw nebo e-mailem s uznávaným elektronickým podpisem na adresu: osz@mo.gov.cz.

Hlášení je vhodné předložit k podpisu též důchodci. Pokud hlášení obsahuje jeho podpis, je tímto úplným a ve lhůtě odeslaným hlášením zaměstnavatele splněna i ohlašovací povinnost důchodce.

Zaviní-li zaměstnavatel nesprávným hlášením nebo jeho opomenutím, že dávka byla poskytnuta neprávem nebo ve vyšší míře než náležela, je povinen nahradit neprávem vyplacené částky.

V …………………………………………. dne ……………………….

 ………………………………….………………………………………

podpis a razítko odpovědného

pracovníka zaměstnavatele

V …………………………………………. dne ……………………….

 ………………………………….………………………………………

podpis důchodce