

MINISTERSTVO OBRANY ČESKÉ REPUBLIKY

Odbor sociálního zabezpečení

Molákova 576/11, Praha 8, PSČ 186 00, datová schránka gy2erfw

ŽÁDOST O PROVÁDĚNÍ VÝPLATY DÁVEK NA ÚČET ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB **§ 116c zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů**

Základní identifikace zařízení sociálních služeb:

Název zařízení:
Adresa:
ID datové schránky:
Číslo účtu, kam budou dávky zasílány:

Klient/poživatel dávky:

Příjmení, jméno, titul:
Rodné číslo:
Trvalý pobyt:
Datum přijetí do zařízení sociálních služeb:

Razítko a podpis oprávněné osoby za zařízení sociálních služeb:

<p>Potvrzujeme, že jsme seznámeni s podmínkami výplaty dávek naším prostřednictvím v souladu s ustanovením § 116c zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů a s povinností vrátit plátcí dávky do 8 dnů splátky dávky, které oprávněné osobě již nenáležely z důvodu ukončení pobytu v našem zařízení nebo z důvodu jejího úmrtí.</p> <p>V dne</p> <p>..... razítko zařízení sociálních služeb a podpis oprávněné osoby</p>

Doplňující informace/poznámka:

--

Souhlas klienta zařízení sociálních služeb/poživatele dávky:

Příjmení, jméno, titul:
Rodné číslo:
Trvalý pobyt:

Souhlasím se zařízením výplaty dávek na účet zařízení sociálních služeb dle § 116c zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů a poskytováním informací nutných k této výplatě oprávněným zaměstnancům tohoto zařízení.

V dne

.....
podpis poživatele dávky

Souhlas opatrovníka¹:

Příjmení a jméno (případně název právnické osoby a jméno jí pověřené osoby):
Datum narození (IČO):
Trvalý pobyt (sídlo právnické osoby):
Opatrovanec (jméno a příjmení, datum narození, trvalý pobyt):

Souhlasím se zařízením výplaty dávek opatrovance na účet zařízení sociálních služeb dle § 116c zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a poskytováním informací nutných k této výplatě oprávněným zaměstnancům tohoto zařízení.

V dne

.....
podpis opatrovníka
(v případě právnické osoby razítko a podpis osoby oprávněné jednat jejím jménem)

UPOZORNĚNÍ:

Nemá-li uživatel dávky, příp. jeho opatrovník, elektronický podpis, je potřeba připojit vlastnoruční podpis, stranu s podpisem naskenovat a sken přiložit jako přílohu interaktivního (online) formuláře.

¹ Přiložte oprávnění k zastupování.