

Úřad městyse Spálova
Spálov 62
742 37 Spálov

Vyjádření ošetřujícího lékaře

pro účely ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění podle § 10 a § 118 zákona
č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

Potvrzuji, že pan/paní, datum narození

trvale bytem

vzhledem ke svému zdravotnímu stavu

- | | |
|----------------------------------|---|
| <i>je – není</i> schopen/schopna | osobně přebírat svůj důchod |
| <i>je – není</i> schopen/schopna | podpisu |
| <i>je – není</i> schopen/schopna | podat vyjádření / souhlas s ustanovením zvláštního příjemce svého důchodu |

Ve Spálově dne

.....
razítko a podpis lékaře