



Obecní úřad Jakubčovice nad Odrou
Oderská 100, 742 36 Jakubčovice nad Odrou

Vyjádření ošetřujícího lékaře

Potvrzuji, že pacient/ka:

Příjmení a jméno:

Datum narození:

Trvale bytem:

vzhledem ke svému zdravotnímu stavu:

- je – není* schopen/schopna podpisu
- je – není* schopen/schopna přijímat výplatu dávky důchodového pojištění
- je – není* schopen/schopna podat vyjádření k ustanovení zvláštního příjemce
- je – není* schopen/schopna účelně nakládat s dávkou důchodového pojištění
- je – není* schopen/schopna samostatně se zastupovat ve správním řízení

Vyjádření lékaře k důvodu neschopnosti přijímat výplatu dávky důchodového pojištění:

.....
.....
.....

Toto vyjádření se vydává na vlastní žádost, pro účely ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění Obecního úřadu Jakubčovice nad Odrou.

V Dne

.....
Razítko a podpis lékaře

* /nehodící se škrtněte

IČ: 60798483
DS: 49zb3n7

Bankovní spojení: Česká spořitelna, a. s.
Číslo účtu: 1765066399/0800

Tel.: 556 748 045
www.jakubcovice.cz
E-mail: ou@jakubcovice.cz