**Vyjádření lékaře pro účely ustanovení zvláštního příjemce důchodu**

Toto vyjádření se vydává v souladu s § 118 odst. 3 zákona č. 582/1991 Sb., o sociálním zabezpečení pro účely ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění.

Potvrzují tímto, že pan/í……………….………………………………………… rodné č.…………………………………

trvale bytem ………………………………………………………………………………………………………………………….. vzhledem ke svému zdravotnímu stavu:

 je – není schopen/a přijímat dávky důchodového pojištění

je – není schopen/a podat vyjádření k ustanovení zvláštního příjemce.

pozn. nehodící se škrtněte.

Dne: Podpis a razítko ošetřujícího lékaře: