

Obecní úřad Mikulov
Tržní náměstí 27
419 01 Mikulov

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

je – není schopen/schopna osobně přebírat svůj důchod

je – není schopen/schopna podpisu

je – není schopen/schopna podat vyjádření / souhlas s ustanovením zvláštního příjemce
svého důchodu

V dne

razítko a podpis lékaře