**OBEC NEBUŽELY okres Mělník**

**Obecní úřad Nebužely e-mail:o.nebuzely@tiscali.cz,** [**www.nebuzely.cz**](http://www.nebuzely.cz)

**277 34 Nebužely 14**

**IČ 00237086**

**tel./fax 315 694 028**

**mobil 602 452 112**

**Vyjádření ošetřujícího lékaře**

**zhodnocení zdravotního stavu oprávněného příjemce**

**dávky důchodového pojištění**

**Oprávněný(á)**

**Jméno a příjmení:………………………………...………r.č…………………….………….**

**Bytem: …………………………………………………………………………………………**

Ze zdravotních důvodů:

je - není)\* schopen(a) sám(a) přebírat důchod

je - není)\* schopen(a) podpisu

je - není)\* schopen(a) vyjádřit se k ustanovení zvláštního příjemce důchodu

Další sdělení lékaře:

(např. hospitalizace ke dni vyjádření a kde, upoutání na lůžku, vyjadřovací schopnosti, popř. další sdělení opravňující k ustanovení zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění.)

Oprávněný(á) je:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Toto potvrzení se vydává na vlastní žádost, a to pro účely ustanovení zvláštního příjemce důchodu Obecním úřadem v Nebuželích

.

V ………………………dne……………….. ……………………………

Podpis a razítko lékaře

\*/ nehodící se škrtněte