

MINISTERSTVO OBRANY ČESKÉ REPUBLIKY

Odbor sociálního zabezpečení

Molákova 576/11, Praha 8, PSČ 186 00, datová schránka gy2erfw

Příloha k žádosti o starobní nebo invalidní důchod (§ 110 odst. 5 zákona č. 582/1991 Sb.)

Občan, který podává žádost o důchod starobní nebo invalidní u Odboru sociálního zabezpečení a v době podání této žádosti není ve služebním poměru, nebo není veden v evidenci příslušného úřadu práce, přikládá k žádosti o tento důchod potvrzení zaměstnavatele, k němuž je ve vztahu, který zakládá účast na důchodovém pojištění, o trvání tohoto vztahu ke dni jeho skončení a o tom, zda je v dočasné pracovní neschopnosti. Zaměstnavatel je povinen na žádost občana toto potvrzení vydat. Ustanovení předchozí věty platí obdobně pro okresní správu sociálního zabezpečení, vykonává-li občan samostatnou výdělečnou činnost.

Níže uvedené potvrzení předložte Vašemu zaměstnavateli (příslušné OSSZ). **Skutečnosti rozhodné pro nárok na výplatu důchodu potvrzuje zaměstnavatel (příslušná OSSZ) nejdříve ke dni, který předchází dni, od něhož Vám má být důchod přiznán a vyplácen. Potvrzení vraťte Odboru sociálního zabezpečení MO ČR.**

Potvrzení pro zaměstnance

Pracovněprávní vztah zaměstnance

r.č.:, který uplatnil žádost o přiznání důchodu od , trvá ke dni podání žádosti o důchod*) – byl ukončen ke dni*)

Ke dni, který předchází dni, od něhož je požadováno přiznání důchodu, **není** žadatel o důchod v dočasné pracovní neschopnosti*) – **je** žadatel o důchod v dočasné pracovní neschopnosti od*)

Výplatu nemocenského provádí od OSSZ

.....

název a adresa zaměstnavatele

Datum:

.....
razítko a podpis

Potvrzení pro osobu samostatně výdělečně činnou

Samostatná výdělečná činnost pana/paní, r.č.:

který/která uplatnil/a žádost o přiznání důchodu od , trvá ke dni podání žádosti o důchod*) – byla ukončena ke dni*) Ke dni, který předchází

dni, od něhož je požadováno přiznání důchodu, **není** žadatel o důchod v dočasné pracovní neschopnosti*) – **je** žadatel o důchod v dočasné pracovní neschopnosti od*)

Výplatu nemocenského provádí od OSSZ

.....

název a adresa OSSZ

Datum:

.....
razítko a podpis

*) Nehodící se škrtněte