

MINISTERSTVO OBRANY ČESKÉ REPUBLIKY

Odbor sociálního zabezpečení

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

ŽÁDOST O ZMĚNU VÝŠE INVALIDNÍHO DŮCHODU

Příjmení, jméno, titul žadatele/žadatelky:

Rodné číslo:

Trvalý pobyt - obec, ulice, číslo domu, okres, PSČ:

Doručovací adresa (pokud je jiná než trvalý pobyt) - obec, ulice, číslo domu, okres, PSČ:

Telefon:

E-mail:

Datová schránka:¹

Zástupce žadatele/žadatelky a druh zastoupení:²

Žádám o změnu výše invalidního důchodu z důvodu:	ZHORŠENÍ	ZLEPŠENÍ
Jméno a adresa ošetřujícího lékaře nebo zdravotnického zařízení:	mého zdravotního stavu	
Druh výdělečné činnosti nebo náhradní doby ke dni podání žádosti (zaměstnání, OSVČ, péče o dítě, evidence na ÚP apod.):		
Dočasná pracovní neschopnost ke dni podání žádosti:	ANO	NE

V dne

.....
podpis žadatele/žadatelky

¹ Nelze použít datovou schránku podnikající fyzické osoby.

² V případě zastoupení je nutno k žádosti přiložit originál nebo úředně ověřenou kopii pravomocného rozhodnutí soudu o ustanovení opatrovníka nebo poručníka nebo o zastupování členem domácnosti podle § 49 a 50 občanského zákoníku, případně plné moci, na jejímž základě je žadatel zastoupen; jde-li o právnickou osobu, která pověřila svého zaměstnance faktickým výkonem povinností spojených s opatrovnictvím, je potřebné doložit rovněž údaje týkající se tohoto pověření.