

Místně příslušná OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno

A. Základní identifikace zmocnitele (žadatele)

Příjmení Jméno Titul Rodné číslo Datum narození

--	--	--	--	--

Adresa trvalého pobytu

Ulice Číslo domu (č. p./orient.) Obec PSČ Stát

--	--	--	--	--

Adresa pro doručování

Ulice Číslo domu (č. p./orient.) Obec PSČ Stát

--	--	--	--	--

ID Datové schránky

--

B. Základní identifikace zmocněnce (zástupce)

Příjmení Jméno Titul Rodné číslo Datum narození

--	--	--	--	--

Adresa trvalého pobytu

Ulice Číslo domu (č. p./orient.) Obec PSČ Stát

--	--	--	--	--

Adresa pro doručování

Ulice Číslo domu (č. p./orient.) Obec PSČ Stát

--	--	--	--	--

ID Datové schránky

--

C. Rozsah zastoupení

sepsání žádosti o přiznání pro celé řízení o přiznání

- starobního důchodu
 invalidního důchodu
 vdovského/vdoveckého důchodu
 sirotčího důchodu

D. Datum a místo vyplnění

V Dne

.....

Podpis zmocnitele

.....

Podpis zmocněnce