Evidenční štítek

Žádost o změnu výše invalidního důchodu

ČSSZ

Pracoviště ÚSSZ (OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno)

A. Základní identifikace

Příjmení	Jméno	Titul	Rodné číslo

Ulice	Číslo domu	Obec	PSČ	Stát

Telefonní číslo	E-mail	ID Datové schránky

B. Adresa pro doručování

Ulice	Číslo domu	Obec	PSČ	Stát

C. Žádost o změnu výše invalidního důchodu

1. Žádám o změnu výše invalidního důchodu z důvodu ☐ zhoršení ☐ zlepšení mého zdravotního stavu

2. Případné upřesnění pro lékařskou posudkovou službu

3. Jméno a adresa ošetřujícího lékaře

4. Druh výdělečné činnosti nebo náhradní doby ke dni podání žádosti [1)]

5. DPN[2)] ke dni podání žádosti ☐ ne ☐ ano

6. Pobírám invalidní důchod ze zahraničí ☐ ne ☐ ano, ze státu(ů)

7. Žádám o ☐ přiznání ☐ změnu výše invalidního důchodu ze zahraničí

D. Souhlas se zpracováním osobních údajů

☐ Za účelem zajištění plné a transparentní informovanosti a efektivnější vzájemné komunikace v agendě provádění důchodového pojištění uděluji ČSSZ a OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno souhlas se zpracováním svého telefonního čísla a své e-mailové adresy uvedené v žádosti o dávku důchodového pojištění. O svých právech v souvislosti se zpracováním osobních údajů jsem byl/a poučen/a.

E. Datum vyplnění a podpis

.....

Datum, podpis žadatele/zástupce žadatele

ČSSZ/OSSZ vyžaduje a zpracovává osobní údaje v souladu s právními předpisy pro ochranu osobních údajů a pouze k legitimním účelům. Více informací naleznete na https://www.cssz.cz/cz/gdpr/htm.

[1)] zaměstnání, OSVČ, péče o dítě, evidence na ÚP apod.
[2)] dočasná pracovní neschopnost

Vyplní OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno

Postoupeno oddělení LPS ke zhotovení posudku dne .....

Urgováno dne ..... Vráceno dne .....

Doplňující informace pro ČSSZ:

Postoupeno ČSSZ dne .....

Přílohy: Posudek a Hlášení č. .....

.....

Podpis (jméno, příjmení pracovníka a tel. spojení)