



XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
ID DS: XXXXXXXXXXXXXXXX

Váš dopis značky/ze dne	Naše značka (č.j)	Vyřizuje linka	v Kroměříži dne
11. 9. 2019	XXXXX/XXXXX/XX/XXX/XX	XXXXXXXXXX/XXX XXX XXX	25. září 2019

### Sdělení k žádosti o poskytnutí informací podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím

Dne 11. 9. 2019 obdržela Okresní správa sociálního zabezpečení Kroměříž (dále jen „OSSZ Kroměříž“) Vaši žádost o poskytnutí informací podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o svobodném přístupu k informacím“), ve které požadujete sdělení následujících informací:

- 1. plná moc advokáta k zastoupení v řízení ve věci o povinnosti zaplatit regresní náhradu sp. zn. XX/XX/XX/XX/, č. listu spisu 11, pořízeno dne 15. 3. 2019,*
- 2. důkazní návrhy účastníka řízení ve věci o povinnosti zaplatit regresní náhradu sp. zn. XX/XX/XX/XX, č. listu spisu 12/61, pořízeno dne 15. 3. 2019; žádáte o sdělení, jestli je součástí těchto důkazních návrhů dokument „Soudně znalecký posudek o duševním stavu“ vaší osoby v rozsahu 47 číslovaných stran, vypracovaný dne 14. 8. 2018 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX pro XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ve věci X X XX/XXXX; pokud důkazní návrh účastníka obsahuje výše popsany znalecký posudek vypracovaný na vyžádání XXXXXXXX, tak tento nepožadujete poskytnout,*
- 3. odvolání proti Rozhodnutí o povinnosti zaplatit regresní náhradu sp. zn. XX/XX/XX/XX, č. listu spisu 36, pořízeno dne 10. 6. 2019,*
- 4. doplnění odvolání k odvolání z 10. 6. 2019 proti Rozhodnutí o povinnosti zaplatit regresní náhradu sp. zn. XX/XX/XX/XX, č. listu spisu 40, pořízeno 3. 7. 2019.*

Obsahem Vaší žádosti o poskytnutí výše uvedených informací je udělení souhlasu povinnému subjektu se zpracováním a uvedením Vašich osobních údajů, které nemusejí být v rámci zpracování této žádosti anonymizovány.

OSSZ Kroměříž Vám v souladu se zákonem o svobodném přístupu k informacím poskytuje požadované informace k bodu 1, 3 a 4 v anonymizované podobě a to s ohledem na ochranu osobních a citlivých údajů všech osob. Požadované informace Vám zasíláme přílohou tohoto dopisu.

TELEFON: +420 573 516 111; FAX: +420 573 330 148; ELEKTRONICKÁ ADRESA  
PODATELNY: [posta.km@cssz.cz](mailto:posta.km@cssz.cz); ID DATOVÉ SCHRÁNKY: vv9adca;  
INTERNET: [www.cssz.cz](http://www.cssz.cz); čísla účtů: 1011-17925691/0710-důchodové pojištění OSVČ; 11017-17925691/0710 – nemocenské pojištění OSVČ; 21012-17925691/0710 – pro zaměstnavatele.

Úřední hodiny: *pondělí a středa 8:00-17:00, úterý a čtvrtek 8:00-14:00.* Podatelna: *pondělí a středa 8:00-17:00, úterý a čtvrtek 8:00-16:00, pátek 8:00-12:00.* Pokladna: *pondělí a středa 8:00-12:00 a 13:00-16:30.*



K bodu 2 OSSZ Kroměříž sděluje, že součástí důkazních návrhů je předmětný dokument „Soudně znalecký posudek o duševním stavu“ Vaší osoby, který byl vypracován XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX dne 14. 8. 2018 pro XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ve věci případu evidovaným pod č. j. X X XX/XXXX, rozsah dokumentu 47 stran.

Dále si Vás dovoluujeme upozornit, že další nakládání s poskytnutými informacemi musí být v souladu s platnými právními předpisy.

S pozdravem

Přílohy: Plná moc  
Odvolání proti Rozhodnutí sp. zn. XX/XX/XX/XX  
Doplnění odvolání proti Rozhodnutí sp. zn. XX/XX/XX/XX