

ŽÁDOST O DUPLIKÁT ÚMRTNÍHO LISTU
APPLICATION FOR DUPLICATE OF DEATH CERTIFICATE

1. Jméno žadatele:

1. Name of applicant:

2. Adresa, na kterou má být úmrtní list poslán:

2. Address where the death certificate shall be sent:

3. Tel.

4. E-mail:

5. Jaký je Váš vztah k zesnulé osobě? (vyznačte jednu možnost)

5. What is your relation to a deceased person? (mark what is applicable)

manželka **manžel** **dcera** **syn** **sestra** **bratr** **právní zástupce**
wife husband daughter son sister brother attorney

6. V případě, že nejste v tabulce, uveďte, proč potřebujete úmrtní list zesnulé osoby?

6. In case you are not the person in a table, indicate why do you need the death certificate?

.....

| 7. Vyplňte tabulku: 7. Fill out the table: | Zesnulý/zesnulá Deceased person | Otec Father | Matka Mother |
|---|---|-----------------------|------------------------|
| Příjmení: Family name: | | | |
| Rodné příjmení: Maiden name: | | | |
| Jméno: First name: | | | |
| Druhé jméno: Middle name: | | | |
| Datum narození: Date of birth: | | | |
| Místo narození (obec): Place of birth (town): | | | |
| Okres narození: County of birth: | | | |
| Stát narození: State of birth: | | | |
| Datum úmrtí: Date of death: | | | |
| Místo úmrtí (obec): Place of death (town): | | | |
| Okres úmrtí: County of death: | | | |
| Stát úmrtí: Country of death: | | | |

8. Požadujete apostilu (ověřovací doložku Ministerstva zahraničních věcí ČR)?

8. Do you require an Apostille (validation stamp of the Czech Ministry of Foreign Affairs)?

ano - ne

yes - no

9. Datum:

9. Date:

10. Podpis žadatele:

10. Applicant's signature: