|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| OZNÁMENÍ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | o  ztrátě –  odcizení –  poškození –  zničení **osobního dokladu** | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | |  |
| Jméno a příjmení: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
| datum a místo narození: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
| trvale bytem v ČR: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
| činím tímto oznámení o: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | ztrátě | | |  | | poškození | | | | | | |  |
|  | | | | | | | odcizení | | |  | | zničení | | | | | | |  |
| svého | | | |  | | | cestovního pasu | | |  | | cestovního průkazu | | | | | | |  |
|  | | | |  | | | občanského průkazu | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | | řidičského průkazu | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | |  |
|  | **číslo:** | | | |  | | | | | | vydaného: | | | | |  | | |  |
|  |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | |  |
| K výše uvedenému došlo (uveďte místo, dobu a jakým způsobem): | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | |  |
| Potvrzení místní policie o nahlášení události: | | | | | | | | | | | | |  | | přikládám | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | nepřikládám | | | |  |
| Prohlášení oznamovatele: **Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé a úplné.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| V případě, že se oznámení týká mého poškozeného občanského průkazu, | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | souhlasím | | | | | aby jeho platnost skončila. | | | | | | | | | | |  |
|  | | | nesouhlasím | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | |  |
| Místo: | | | | | |  | | | |  | | |  | | | | | |  |
| Dne: | | | | | |  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | | | | |  | | | *podpis žadatele* | | | | | |  |
|  | | | |  | | | | | |  | | |  | | | | |  | |
| *Žádost na ZÚ Dublin přijal/a:* | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | *dne:* | | | |  | | | | | |  | | |  | | |
|  | | | | *kdo:* | | | |  | | | | | |  | | |  | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | *podpis* | | |