ŽÁDOST PRO AZYLANTY A OSOBY POŽÍVAJÍCÍ DOPLŇKOVÉ OCHRANY
APPLICATION FOR REFUGEES AND PERSONS UNDER SUBSIDIARY PROTECTION
O VYDÁNÍ NEBO PRODLOUŽENÍ PRŮKAZU POVOLENÍ K POBYTU

1. JMÉNO(A) / FIRST NAME(S)

2. PŘÍJMENÍ/SURNAME

3. DATUM NAROZENÍ (DDMMRRRR) / DATE OF BIRTH (DDMMYYYY)

4. ADRESA MÍSTA POBYTU V ČESKÉ REPUBLICE / RESIDENCE ADDRESS IN THE CZECH REPUBLIC:

ULICE / STREET

Č. / No.

MĚSTO / TOWN

PSČ / POST CODE

5. KONTAKTNÍ ÚDAJE (TELEFON, E-MAIL) / CONTACT INFORMATION (PHONE NUMBER, E-MAIL ADRESS)

SVÝM PODPISEM POTVRZUJI ÚPLNOST A PRAVDIVOST UVEDENÝCH ÚDAJŮ V ŽÁDOSTI
I DECLARE THAT I HAVE ANSWERED ALL QUESTIONS IN THIS APPLICATION FULLY AND TRUTHFULLY

.....	.....	.....
MÍSTO / PLACE	DNE / DATE	PODPIS/ SIGNATURE

ŽÁDOST PŘIJAL / APPLICATION RECEIVED :

.....	.....	.....
MÍSTO / PLACE	DNE / DATE	RAZÍTKO A PODPIS

ZÁZNAMY / FOR OFFICE USE
KOLKOVÁ ZNÁMKA / REVENUE STAMP :