|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Žádost o vydání matričního dokladu – RODNÝ LIST** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **I. Žadatel\*)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  Jméno: |  |  | Příjmení: |  |  |  | Titul: |  |  |  |  |
| Datum narození: |  |  | Číslo OP, CD: |  |  |  |  |  |  |  |
|  Trvalý pobyt: |  |  |  |  |  |  | PSČ: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II. Předmět žádosti** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Žádám o vydání matričního dokladu - rodného listu |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Jméno:** |  |  | **Příjmení:** |  |  |  | **Rod. příj.:** |  |  |  |  |
| **Datum narození:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **III. Převzetí** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Svým podpisem potvrzuji osobní převzetí matričního dokladu dne: |  |  |  |  |  |  |
| **Podpis žadatele:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Číslo stvrzenky: |  |  | Částka: 100,- Kč |  |  | Zaplaceno dne: |  |  |  |
| Totožnost žadatele ověřila:  | Podpis: |  |  |  |  |  |  |  |
| \*) Právní nárok žadatele na vydání matričního dokladu byl ověřen podle § 25 zákona č.301/2000 Sb., |  |  |  |
|  žadatel je: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| • fyzickou osobou, které se zápis týká |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| • členem rodiny - manžel, partner, rodiče, děti, prarodiče, vnuci, pravnuci, sourozenci |  |  |  |  |
| • zplnomocněným zástupcem (plná moc s úředně ověřeným podpisem) |  |  |  |  |  |  |
| • fyzickou osobou, která prokázala uplatnění práv před orgány státu nebo před orgány územních |  |  |  |
|  samosprávných celků (k žádosti je třeba přiložit doklad, jímž je tato skutečnost prokázána - např. |  |  |  |
|  výzvy státního orgánu k předložení dokl. apod.) |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |