U.S. Department of State

INFORMACE O KONTAKTNÍCH OSOBÁCH A PŘEDCHOZÍCH ZAMĚSTNÁNÍCH ŽADATELE O VÍZUM

OMB APPROVAL NO. 1405-0144
EXPIRES: 01/31/03
ESTIMATED BURDEN: 1hod

VYPLŇTE STROJEM NEBO TISKACÍM PÍSMEM
POKUD KE SVÝM ODPOVĚDÍM POTŘEBUJETE VÍCE MÍSTA, POUŽIJTE ČISTÝ LIST PAPÍRU, KTERÝ K TÉTO ŽÁDOSTI PŘIPOJÍTE

1. Příjmení | **Křestní jméno** | **Ostatní jména**

2. Datum narození ***(den, měsíc, rok)***

3. Místo narození

Země	Město	Okres

4. Adresa trvalého bydliště a telefonní číslo ***(vč. č. bytu, domu, ulice, města, okr., směřovacího čísla a země)***

5 Celé jméno a adresa manžela/manželky ***(číslo poštovní schránky nestačí)***

Jméno *(příjmení, křestní, jiné)* | Adresa | Tel. číslo

6. Celá jména a adresy dětí, rodičů a sourozenců ***(číslo poštovní schránky nestačí)***

Jméno *(příjmení, křestní, jiné)* | Adresa | Vztah | Tel. číslo

7. Uveďte nejméně dvě kontaktní osoby ve státě, ve kterém žijete, které mohou ověřit informace o žadateli o viza ***(mimo nejbližších i vzdálených příbuzných) (číslo poštovní schránky nestačí)***

Jméno *(příjmení, křestní, jiné)* | Adresa | Tel. číslo

Čas nutný k vyplnění formuláře

* Odhadujeme, že vyplnění tohoto formuláře trvá zhruba 1 hodinu. V tomto údaji není zahrnut čas na vyhledání dostupných zdrojů informací, schromáždění požadovaných údajů, jejich zápis do formuláře. Formulář, na kterém není uvedeno platné kontrolní číslo OMB nejste povinni vyplňovat. Vaše komentáře k přesnosti odhadu doby nutné k vyplnění požadovaných údajů a náměty k jejímu zkrácení zasílejte na adresu: U.S. Department of State (A/RPS/DIR). Washington, D.C. 20520.

SOUČASNÉ ZAMĚSTNÁNÍ

Pracovní pozice:	Od *(den, měsíc rok)* Do *(den, měsíc, rok)*

Jméno a adresa zaměstnavatele:

Tel. číslo

Popište pracovní náplň:

PŘEDCHOZÍ ZAMĚSTNÁNÍ

Pracovní pozice:	Od *(den, měsíc rok)* Do *(den, měsíc, rok)*

Jméno a adresa zaměstnavatele:

Tel. číslo

Popište pracovní náplň:

PŘEDCHOZÍ ZAMĚSTNÁNÍ

Pracovní pozice:	Od *(den, měsíc rok)* Do *(den, měsíc, rok)*

Jméno a adresa zaměstnavatele:

Tel. číslo

Popište pracovní náplň:

PŘEDCHOZÍ ZAMĚSTNÁNÍ

Pracovní pozice:	Od *(den, měsíc rok)* Do *(den, měsíc, rok)*

Jméno a adresa zaměstnavatele:

Tel. číslo

Popište pracovní náplň:

Potvrzuji, že jsem četl(a) a porozuměla všem otázkám uvedeným v této žádosti, že jsem na ně odpověděl(a) pravdivě a správně podle svého nejlepšího vědomí a svědomí. Jsem si vědom(a) toho, že poskytnutí nepravdivých informací může vést k zamítnutí vízové žádosti, nebo mohu být shledán(a) nezpůsobilým(ou) při vstupu do Spojených států amerických.

PODPIS ŽADATELE _____ DATUM (den, měsíc, rok) _____