**Potvrzení k žádosti o náhradní výživné pro potřebu Úřadu práce ČR vydávané Úřadem pro mezinárodněprávní ochranu dětí**

Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí (dále jen "ÚMPOD") tímto pro potřebu Úřadu práce ČR potvrzuje, že:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Žadatel - nezaopatřené dítě, které je oprávněnou osobou (pro účely náhradního výživného):** | | | | |
| Příjmení: | | Jméno: | Rodné číslo v ČR: | |
| Rodné příjmení: | | Titul před: za: | Státní příslušnost: | |
| Trvalý pobyt: Obec: ................................................................................ Část obce: .......................................................................  Ulice: ............................................................................. Č. p.: ................... Č. orient.: .......... PSČ: ...............  Stát: .......................................................................................................................................................................... | | | | |
| Adresa pro Obec: ................................................................................ Část obce: ..................................................................  doručování: Ulice: ............................................................................. Č. p.: ................... Č. orient.: .......... PSČ: ........................... | | | | |
| Bydliště v ČR: | | | | |
| Telefon: | E-mail: | | | ID datové schránky: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Zástupce žadatele:** *Vyplňte v případě, že žádost podává zástupce žadatele.* | | | | |
| Příjmení: | | Jméno: | Rodné číslo v ČR: | |
| Rodné příjmení: | | Titul před: za: | Státní příslušnost: | |
| Trvalý pobyt: Obec: ................................................................................ Část obce: .......................................................................  Ulice: ............................................................................. Č. p.: ................... Č. orient.: .......... PSČ: ...............  Stát: .......................................................................................................................................................................... | | | | |
| Adresa pro Obec: ................................................................................ Část obce: ..................................................................  doručování: Ulice: ............................................................................. Č. p.: ................... Č. orient.: .......... PSČ: ........................... | | | | |
| Bydliště v ČR: | | | | |
| Telefon: | E-mail: | | | ID datové schránky: |

požádal/a o pomoc při vymáhání výživného od povinné osoby.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Povinná osoba** | | |
| Příjmení: | Jméno: | Rodné číslo v ČR: |
| Rodné příjmení: | Titul před: za: | Státní příslušnost: |
| Trvalý pobyt: Obec: ................................................................................ Část obce: .......................................................................  Ulice: ............................................................................. Č. p.: ................... Č. orient.: .......... PSČ: ...............  Stát: .......................................................................................................................................................................... | | |

|  |
| --- |
| 1. **Vymáhání výživného z ciziny** |
| Žádost o vymáhání výživného prostřednictvím ÚMPOD včetně všech podkladů byla uplatněna dne ……………………. |

**Dlužné** výživné je prostřednictvím ÚMPOD vymáháno za období od …………… do ……………   
ve výši ......................................................... .

**Běžné** výživné je prostřednictvím ÚMPOD vymáháno od ………………… ve výši ........................................................ .

V Brně dne ......................................

Podpis ...................................................................

**Kontaktní údaje zaměstnance ÚMPOD**

Jméno, příjmení: ...................................................................................................

Tel. kontakt: ..........................................................................................................

Sp. zn.: ..................................................................................................................