



U.S. Department of State  
**DODATEČNÁ ŽÁDOST O NEPŘÍSTĚHOVALECKÉ VÍZUM**

Approved OMB 1405-0134  
Expires 06/30/2002  
Estimated Burden 1 hour\*

VYPLŇTE STROJEM NEBO TISKAČÍM PÍSMEM  
POKUD KE SVÝM ODPOVĚDÍM POTŘEBUJETE VÍCE MÍST, POUŽIJTE ČISTÝ PAPIR, KTERÝ K TÉTO ŽÁDOSTI PŘIPOJÍTE

| 1. Příjmení (uvedte všechny možné způsoby psaní vašich jmen)   | 2. Křestní jména (uvedte všechny možné způsoby psaní vašich jmen)  | 3. Celé jméno (vaší rodnou abecedou)   |                       |                          |                               |                       |                          |                               |
|--|--|--|-----------------------|--------------------------|-------------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------------------------|
| 4. Název kmene nebo klanu (pokud se vás to týká)   | 5. Celé jméno manželky (pokud jste ženat)  |  |                       |                          |                               |                       |                          |                               |
| 6. Celé jméno otce   | 7. Celé jméno matky  |  |                       |                          |                               |                       |                          |                               |
| 8. Celé jméno a plná adresa kontaktní osoby nebo organizace v USA (včetně tel. čísel)  |  |  |                       |                          |                               |                       |                          |                               |
| 9. Uvedte všechny země, které jste navštívil během posledních 10 let (uvedte rok každé návštěvy)   | 10. Uvedte všechny státy, které vám někdy vydaly pas   | 11. Ztratil jste někdy pas nebo vám byl odcizen?<br><input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE |                       |                          |                               |                       |                          |                               |
| 12. Uvedte své dva předchozí zaměstnavatele. <u>NE současně!</u><br><table border="1"><thead><tr><th><u>Jméno</u></th><th><u>Adresa</u></th><th><u>Tel. číslo</u></th><th><u>Vaše pozice</u></th><th><u>Jméno nadřízeného</u></th><th><u>Doba trvání zaměstnání</u></th></tr></thead></table>                  |  |  | <u>Jméno</u>          | <u>Adresa</u>            | <u>Tel. číslo</u>             | <u>Vaše pozice</u>    | <u>Jméno nadřízeného</u> | <u>Doba trvání zaměstnání</u> |
| <u>Jméno</u>   | <u>Adresa</u>  | <u>Tel. číslo</u>  | <u>Vaše pozice</u>    | <u>Jméno nadřízeného</u> | <u>Doba trvání zaměstnání</u> |                       |                          |                               |
| 13. Uvedte všechny profesionální, společenské a charitativní organizace, ke kterým patříte (patřil jste), podporujete (podporoval jste), nebo ve kterých pracujete (pracoval jste).  | 14. Máte nějakou význačnou zkušenost nebo dovednost nebo specializované školení v oboru: střelné zbraně, výbušniny, nukleární, chemický a biologický výzkum?<br><input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Pokud ano, poskytněte vysvětlení. |  |                       |                          |                               |                       |                          |                               |
| 15. Sloužil jste v armádě? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Pokud ANO, uveďte název země, druh služby, zařazení, pozici, vojenskou specializaci a datum služby.  |  |  |                       |                          |                               |                       |                          |                               |
| 16. Ocitl jste se někdy v ozbrojeném konfliktu, buď jako účastník nebo oběť? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Pokud ANO, vysvětlete prosím.  |  |  |                       |                          |                               |                       |                          |                               |
| 17. Uvedte všechny vzdělávací instituce včetně učňovských zařízení, kterých jste posluchačem nebo kterými jste prošel, mimo základní školy:<br><table border="1"><thead><tr><th><u>Název školy</u></th><th><u>Adresa/tel.</u></th><th><u>Kurz/obor</u></th><th><u>Datum docházky</u></th></tr></thead></table> |  |  | <u>Název školy</u>    | <u>Adresa/tel.</u>       | <u>Kurz/obor</u>              | <u>Datum docházky</u> |                          |                               |
| <u>Název školy</u>   | <u>Adresa/tel.</u>   | <u>Kurz/obor</u>   | <u>Datum docházky</u> |                          |                               |                       |                          |                               |
| 18. Připravil jste si svou cestu? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Pokud ANO, uveďte kompletní plán cesty včetně názvu letecké společnosti, čísla letu a dat přeletu/odletu. Specifikujte místa, která chcete navštívit a uveďte kontaktní osoby v těchto místech.                     |  |  |                       |                          |                               |                       |                          |                               |

**Čas nutný k vyplnění formuláře**

\*Odhadujeme, že vyplnění tohoto formuláře trvá zhruba 1 hodinu. V tomto údaji je zahrnut čas na vyhledání dostupných zdrojů informací, shromáždění požadovaných údajů, jejich zápis od formuláře a kontrolu vyplněného 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.