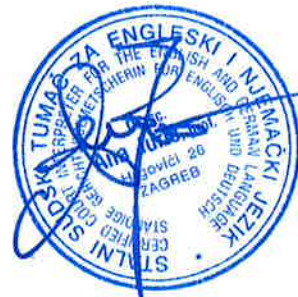


Ovaj prijevod sastoji se od
2 stranice / 5 listova
Broj: OV-100/2025
Datum: 8. prosinca 2025.

**Ovjereni prijevod s engleskog jezika
Smrtovnica**



ZRYAN JAMAL RAUF
Ovlašteni sudski prevoditelj
Ovlašten od Sudskog vijeća
Predsjedništvo Žalbenog suda,
Pokrajina Al-Sulaimaniyah, Irak
Br. licencije: 282/2017

Adresa: Piramerd St., Al-Sulamaniyah, Irak
E-pošta: zryan.talabani94@gmail.com
Telefon: +964 (0) 772 534 3618

Regionalna vlada Kurdistan – Irak Ministarstvo zdravstva Zavod za javno zdravstvo Al-Sulaimaniyah Zavod za statistiku života i zdravlja		Smrtnica Prijepis o građanskom statusu		Potvrda br.: 0023414 T4 Datum izdavanja: 08.02.2025.	
Ime i prezime preminulog: AMIR		Spol: muški		Vjeroispovijest: musliman	
Bračno stanje: Samac: Oženjen: x Udovac: Rastavljen:		Datum rođenja: 01.07.1945.		Ime oca preminulog: RAUF FARAJ	
Mjesto rođenja: Al-Sulaimaniyah		Državljanstvo: iračko		Ime majke preminulog: BAHIA HUSSEIN	
Adresa prebivališta: Kućni br.: Ulica: Četvrt ili selo: Američko selo Podokrug: Okrug: centar Pokrajina: Erbil		Mjesto rođenja: Okrug: Pokrajina: Al-Sulaimaniyah		Mjesto smrti: Erbil international Četvrt ili selo: Podokrug: Okrug: centar Pokrajina:	
Datum smrti: Sat: Dan: 8. (osmi)		Mjesec: 2 veljače Godina: 2025. dvijetisućedvadesetpeti		Puna adresa proglašenja smrti: Erbil international	
Ime proglašenja smrti: Erbil international		Odnos proglašenja smrti s preminulim:		Medicinska smrtnica	
(1) Bolest ili zdravstveno stanje koje je izravno uzorkovalo smrt; zdravstveno stanje (ako postoji); te ono koje je dovelo do navedenog uzroka smrti, uz navođenje glavnog uroka na kraju. A: bolest bubrega B: bolest srca C: dijabetes (2) Ostali značajni uvjeti koji su prouzročili smrt, nevažni za smrt ili uvjet koji je prouzročio smrt:				Procijenjeno vrijeme između Pojava simptoma i smrti. Potpisao: radiolog dr. Noori Shawais	
Smrt je nastupila u: Kod kuće: Bolnici: poslovni br.: Drugdje:				Serijski broj: 07350	
Potvrđujem da je smrt nastupila zbog gore navedenih razloga. Poslovna adresa liječnika: Ime liječnika: Potpis liječnika:				Pečat: Erbil International hospital (Međunarodna bolnica u Erbilu)	
Odluka suca u slučaju neutvrđivanja preminulog:		23. Potvrda sudske medicine (podnosi je i potpisuje sudski patolog)		Pečat: Međunarodna bolnica u Erbilu-Upravni odjel	
Ja, niže potpisani dr. (), liječnik u (), proveo sam obdukciju nad tijelom preminulog () koji je upućen meni po () U skladu s obrascem br. (36807) od (28.08.2020.) u () sati, te sam ustanovio da je uzrok smrti prouzročio (srce je prestalo kucati uslijed oboljenja od raka). Potpis liječnika: Pečat Zavoda za sudske medicinu:					
24. Informacije važne za Upravu za državljanstvo i osobno stanje (preuzete iz osobne iskaznice o osobnom stanju) Registar br.: Broj osobne iskaznice: Pokrajina: al-Sulaimanyah Broj osobne iskaznice o osobnom stanju: al-Sulaimanyah				/okrugli reļejfni pečat na arapskom/	
Ova potvrda registrirana je u Bolnici za sudske medicinu u A-Sulaimanyahu pod serijskim br.: 3686 za 12.09.2020.					
Potpisano i ovjereno pečatom Pečat: Zavod za javno zdravstvo u Erbilu /Zavod za statistiku živih i mrtvih		/okrugli pečat Zryan Jamal Rauf Sudski prevoditelj za kurdski i engleski Identifikacijski br. 2821 / 2017 07723343618/		/viatoručni potpis/	
Registriralo javnozdravstveno tijelo pod brojem 80390 dana 16.02.2025.					
Izjava prevoditelja: Ja, ZRYAN JAMAL RAUF, valjano propisno kvalificirani i ovlašteni sudski prevoditelj, ovime potvrđujem da sam preveo gore navedenu ispravu s kurdskog na engleski jezik. Potvrđujem s puni povjerenjem i profesionalnim integritetom da je po mojem najboljem znanju i stručnosti ovaj prijevod točan i vjeran prijevod izvome isprave.					

Ja, dr. sc. Ana Jurić, prof., stalni sudski tumač za engleski i njemački jezik, imenovana rješenjem ministra nadležnog za poslove pravosuđa u Republici Hrvatskoj, KLASA: UP/I-710-02/24-01/430, URBROJ: 514-03-03-03/02-24-05 od 6. studenoga 2024., potvrđujem da gornji prijevod potpuno odgovara izvorniku sastavljenom na engleskome jeziku.

U Zagrebu, 8. prosinca 2025.

Broj: Ov.-100/2025



ZRYAN JAMAL RAUF
Certified Legal Translator
 Licensed by the Judicial Council,
 Presidency of the Court of Appeal,
 Al-Sulaimaniyah Governorate, Iraq
 License Number: 282/2017



المترجم القانوني المحلف
زريان جمال رؤوف
 المجاز من مجلس القضاء - رئاسة محكمة إستئناف
 منطقة السليمانية - العراق
 رقم الاجارة: ٢٠١٧/٢٨٢

Address: Piramerd St., Al-Sulaimaniyah, Iraq
 Email: zryan.talabani94@gmail.com
 Phone: +964 (0) 772 534 3618

العنوان: شارع بيرهميرد - السليمانية - العراق
 البريد الإلكتروني: zryan.talabani94@gmail.com
 الهاتف المحمول: 07725343618

Kurdistan Regional government - Iraq Ministry of Health Al-Sulaimaniyah Health Department Live and health statistics department		Death Certificate Civil status copy		Certificate No.: 0023414 T4 Date of Organizing: 08/02/2025	
Name and Surname of the Deceased: AMIR		Sex: Male	Nationality: Iraqi	Religion: Muslim	Occupation: Self employee
Marital Status: Single: Married: X		Date of Birth: 01/07/1945	Place of Birth: District: Governorate: Al-Sulaimaniyah	Name of the deceased's father: RAUF FARAJ	Name of the deceased's Mother: BAHIA HUSSEIN
Widowed: Divorced:		Place of birth: Al-Sulaimaniyah			
Residential Address: House No.: Block: Neighborhood or Village: American village		Sub-district: District: center Governorate: Erbil		Place of Death: Erbil international	
Date of Death: Hour: Day: 08 (Eight) Month: 2 February Year: 2025 twenty -twenty five				Neighborhood or Village: Sub-district: District: Center Governorate:	
Name of Death Declarant : Erbil international		Death Declarant's Relationship to Deceased:		Full Address of Death Declarant: Erbil international	
(1) The disease or medical condition that led directly to death; medical conditions (if any); and the one that led to the cause of death mentioned, in addition to mentioning the main cause at the end. A: kidney disease B: heart disease C: diabetes disease (2) Other significant conditions that caused death, irrelevant to the death or the condition that caused the death:		Medical Certificate of Death		The estimated time between The appearance of <u>symptoms and death</u> . Signed: Rdaiologist Dr Noori Shawais	
The death occurred in: At home: Hospital: file number: Elsewhere:				Serial number: 07350	
I certify that the death occurred due to the reasons mentioned above. Doctor's Workplace Address: Doctor's Name: Doctor's Signature:				Stamp: Erbil international hospital	
Judge decision in case of not detecting the deceased.				Stamp: Erbil international hospital- Administration department	
23. Forensic Medicine Certificate (to be filled and signed by the forensic pathologist) I, the undersigned Dr. (), a doctor at (), autopsied the corpse of the deceased () referred to me by () according to the form no. (36807) dated (28/08/2020) at () o'clock, and I found the cause of the death to be due to (The heart stopped beating because of cancel disease). Stamp of Forensic Medicine Institution:					
24. Information specific to the Nationality and Civil Status Directorate (taken from the civil status identity card) Register No.: Identity card number: Governorate: al- Sulaimanyah Civil Status Identity Card No.: al- Sulaimanyah					
This certificate was registered at Al-Sulaimaniyah Health Department under the serial no. 3686 for 12/09/2020					
Signed and stamped Zryan Jamal Rauf Legal Translator					
Stamp: Erbil Health Department / Live and health statistics department					
Registered by the health authority on 16/02/2025					



Translator's Declaration:
 I, ZRYAN JAMAL RAUF, a duly qualified and accredited legal translator, hereby certify that I have translated the above document from Kurdish into English. I affirm, with full confidence and professional integrity, that this translation is an accurate and faithful rendition of the original document to the best of my knowledge and expertise.

