

WZÓR



Rzeczpospolita
Polska

EL/ZP/4

Zgłoszenie powrotu z wyjazdu poza granice Rzeczypospolitej Polskiej trwającego dłużej niż 6 miesięcy / Notification of return to the Republic of Poland after leaving for more than 6 months

Instrukcja wypełniania w 3 krokach / Instruction for completion in 3 steps

1. WYPEŁNIAJ WIELKIMI LITERAMI / FILL IN CAPITAL LETTERS

2. Pola wyboru zaznaczaj / Mark selection boxes with ☒ lub / or ☒

3. Wypełniaj kolorem czarnym lub niebieskim / Complete in black or blue

Przykład wypełnionego wniosku znajdziesz na stronie internetowej prowadzonej przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji / Example of the completed application may be found on the website kept by the Ministry of the Interior and Administration

1. Dane osoby, której dotyczy zgłoszenie / Details of the person to whom the application relates

Nazwisko Surname										
Imię (imiona) Name (names)										
Numer PESEL (o ile został nadany) PESEL number (if it was issued)										
Data urodzenia Date of birth			-			-				
	i dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy									
Miejsce urodzenia Place of birth										
Kraj urodzenia Country of birth										
Kraj poprzedniego miejsca zamieszkania Country of the previous place of residence										

2. Adres miejsca pobytu stałego / Address of the place of permanent residence

Nie wypełniaj, jeśli nie masz miejsca pobytu stałego / Do not complete, if you have no place of permanent residence

Ulica Street																				
Numer domu House number											Numer lokalu Flat number									
Kod pocztowy Postal code			-																	
Miejscowość – dzielnica City – City district																				
Gmina Commune																				
Województwo Voivodeship																				

3. Adres miejsca pobytu czasowego / Address of the place of temporary residence

Nie wypełniaj, jeśli nie masz miejsca pobytu czasowego / Do not complete, if you have no place of temporary residence

Ulica Street										
Numer domu House number										
Kod pocztowy Postal code			-							
Miejscowość – dzielnica City – City district										
Gmina Commune										
Województwo Voivodeship										

4. Data powrotu z wyjazdu poza granice Rzeczypospolitej Polskiej / Date of return to the territory of the Republic of Poland

Data
Date

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

① dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy

5. Nazwisko i imię pełnomocnika / Surname and first name of the proxy

Wypełnij, jeśli pełnomocnik zgłasza powrót / Complete, if the notification of return is made by a proxy

Nazwisko Surname										
Imię Name										

6. Oświadczenie, podpis / Statement, signature

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe / I hereby certify that the above information is true and correct

Miejscowość Place										
Data Date			-			-				

① dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy

Własnoręczny czytelny podpis
osoby zgłaszającej
Handwritten legible signature
of the applicant

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sekcja dla urzędnika / Section for official use

Przyjęto zgłoszenie powrotu z wyjazdu poza granice Rzeczypospolitej Polskiej trwającego dłużej niż 6 miesięcy / The notification of return to the Republic of Poland after leaving for more than 6 months is hereby accepted

Miejscowość Place										
Data Date			-			-				

① dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy

Pieczęć i podpis urzędnika
Seal and signature of the official

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--