



## Zgłoszenie pobytu stałego / Permanent residence registration form

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

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

|                                                                                         |                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nazwisko<br>Surname                                                                     | <input type="text"/>                                                                                                          |
| Imię (imiona)<br>Name (names)                                                           | <input type="text"/>                                                                                                          |
| Numer PESEL (o ile został nadany)<br>PESEL number (if it was issued)                    | <input type="text"/>                                                                                                          |
| Kraj urodzenia<br>Country of birth                                                      | <input type="text"/>                                                                                                          |
| Kraj poprzedniego miejsca zamieszkania<br>Country of the previous place of residence    | <input type="text"/>                                                                                                          |
| Wypełnij, jeśli nie masz numeru PESEL : / Complete, if you do not have a PESEL number : |                                                                                                                               |
| Data urodzenia<br>Date of birth                                                         | <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>                                                            |
|                                                                                         | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
|                                                                                         | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Miejsce urodzenia<br>Place of birth                                                     | <input type="text"/>                                                                                                          |

### 2. Dane kontaktowe osoby, której dotyczy zgłoszenie / Contact details of the person to whom the application relates

|                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Numer telefonu komórkowego<br>Mobile phone number | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
|                                                   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Adres poczty elektronicznej<br>Email address      | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

☐ Wyrażam zgodę na przekazanie do rejestru danych kontaktowych imienia, nazwiska, numeru PESEL oraz: / I consent to the transfer to the contact data register of my name, surname, PESEL number and:

☐ Jeśli wyrażasz zgodę na przekazanie danych, zaznacz co najmniej jedno pole wyboru. / If you consent to the transfer of data, mark at least one checkbox.

☐ numeru telefonu komórkowego  
mobile phone number

☐ adresu poczty elektronicznej  
email address

Zgodę możesz wyrazić jedynie, jeśli składasz wniosek w swoim imieniu. Przekazanie danych do rejestru danych kontaktowych nie jest obowiązkowe. Mogą one umożliwić innym podmiotom (np. urzędowi) szybki kontakt z tobą celem sprawnego załatwienia sprawy i poinformowania cię o działaniach, jakie te podmioty podejmują w twoich sprawach. Zgodę możesz wycofać w każdej chwili. / You can only give your consent, if you submit the application on your behalf. The transfer of data to the contact data register is optional. They can be used by other entities (e.g. offices) to quickly contact you in order to efficiently handle your case and inform you about the measures, that these entities are taking regarding your matters. You can rescind your consent at any time.

### 3. Dane do zameldowania na pobyt stały / Details of the permanent residence

#### Adres nowego miejsca pobytu stałego / Address of the new place of permanent residence

|                                                 |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                             |                      |                      |                      |                      |                      |
|-------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Ulica<br>Street                                 | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                             |                      |                      |                      |                      |                      |
| Numer domu<br>House number                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Numer lokalu<br>Flat number | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Kod pocztowy<br>Postal code                     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | -                    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |                             |                      |                      |                      |                      |                      |
| Miejscowość - dzielnica<br>City - City district | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                             |                      |                      |                      |                      |                      |
| Gmina<br>Commune                                | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                             |                      |                      |                      |                      |                      |
| Województwo<br>Voivodeship                      | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                             |                      |                      |                      |                      |                      |

 Automatycznie zostaniesz wymeldowany z dotychczasowego miejsca pobytu stałego / Your previous permanent residence will be automatically deleted.

### 4. Wymeldowanie z miejsca pobytu czasowego / Change of temporary residence

☐ Zaznacz, jeśli chcesz się wymeldować z miejsca pobytu czasowego / Check, if you wish to delete your registered temporary residence.

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

 Wypełnij, jeśli pełnomocnik zgłasza meldunek / Complete, if a proxy notifies the registration of residence.

|                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| Nazwisko<br>Surname | <input type="text"/> |
| Imię<br>Name        | <input type="text"/> |

### 6. Oświadczenia, podpisy / Statements, signatures

**Potwierdzam, że wyżej wymieniona osoba przebywa pod wskazanym adresem /**  
I hereby confirm that the above-mentioned person stays at the address provided.

|                      |                                                                                                                                                                             |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Miejscowość<br>Place | <input type="text"/>                                                                                                                                                        |
| Data<br>Date         | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

 dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy

Własnoręczny czytelny podpis  
właściciela lokalu lub innego  
podmiotu dysponującego  
tytułem prawnym do lokalu

Handwritten legible signature  
of the owner of the flat or a person who  
holds a legal title to the flat

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

Miejscowość

Place

Data

Date

 -  - 

 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 pobytu stałego / The permanent residence registration form is hereby  
accepted**

Miejscowość

Place

Data

Date

 -  - 

 dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy

Pieczęć i podpis urzędnika

Seal and signature of the official