



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. Wypełnij 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 <i>Surname</i>	<input type="text"/>
Imię (imiona) <i>Name (names)</i>	<input type="text"/>
Numer PESEL (o ile został nadany) <i>PESEL numer (if it was issued)</i>	<input type="text"/>
Data urodzenia <i>Date of birth</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	① dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy
Miejsce urodzenia <i>Place of birth</i>	<input type="text"/>
Kraj urodzenia <i>Country of birth</i>	<input type="text"/>
Kraj poprzedniego miejsca zamieszkania <i>Country of the previous place of residence</i>	<input type="text"/>

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

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

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

Data
Date - -

i 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 <i>Surname</i>	<input type="text"/>
Imię <i>Name</i>	<input type="text"/>

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 - -

i 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 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 - -

i dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy

Pieczęć i podpis urzędnika
Seal and signature of the official