

WZOR

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 relatesNazwisko
SurnameImię (imiona)
Name (names)Numer PESEL (o ile został nadany)
PESEL number (if it was issued)Data urodzenia
Date of birth

① dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy

Miejsce urodzenia
Place of birthKraj urodzenia
Country of birthKraj 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
StreetNumer domu
House numberNumer lokalu
Flat numberKod pocztowy
Postal codeMiejscowość – dzielnica
City – City districtGmina
CommuneWojewództwo
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

Numer lokalu
Flat 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

 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

 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

 dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy

Pieczęć i podpis urzędnika
Seal and signature of the official