



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	<input type="text"/>																
Numer domu 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 Flat number	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod pocztowy Postal code	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>										
Miejscowość – dzielnica City – City district	<input type="text"/>																
Gmina Commune	<input type="text"/>																
Województwo Voivodeship	<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	<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"/>
	<i>(i) dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy</i>										

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	<input type="text"/>
Imię Name	<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	<input type="text"/>									
Data 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"/>
	<i>(i) dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy</i>									
Własnoręczny czytelny podpis osoby zgłaszającej Handwritten legible signature of the applicant	<input type="text"/>									

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	<input type="text"/>									
Data 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"/>
	<i>(i) dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy</i>									
Pieczęć i podpis urzędnika Seal and signature of the official	<input type="text"/>									