Część „A" wypełnia osoba dokonująca zgłoszenia/Section A to be completed by the applicant

# 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

1. NUMER PESEL (O ILE ZOSTAŁ NADANY)/PESEL NUMBER (IF IT WAS ISSUED)

2. NAZWISKO/SURNAME

3. IMIĘ (IMIONA)/NAME (NAMES)

4. DATA URODZENIA (dd/mm/rrrr)/DATE OF BIRTH (dd/mm/yyyy)

- -

5. MIEJSCE URODZENIA/PLACE OF BIRTH

.....

6. KRAJ URODZENIA/COUNTRY OF BIRTH

.....

7. ADRES MIEJSCA POBYTU STAŁEGO*/ADDRESS OF THE PLACE OF PERMANENT RESIDENCE*

KOD POCZTOWY/POSTAL CODE

-

MIEJSCOWOŚĆ – DZIELNICA/CITY – CITY DISTRICT

.....

GMINA/COMMUNE

WOJEWÓDZTWO/VOIVODESHIP

.....

ULICA/STREET

.....

NUMER DOMU/HOUSE NUMBER

NUMER LOKALU/FLAT NUMBER

8. ADRES DOTYCHCZASOWEGO MIEJSCA POBYTU CZASOWEGO*/ADDRESS OF THE PREVIOUS PLACE OF TEMPORARY RESIDENCE*

KOD POCZTOWY/POSTAL CODE

☐☐ - ☐☐☐

MIEJSCOWOŚĆ – DZIELNICA/CITY – CITY DISTRICT

.....

GMINA/COMMUNE

.....

WOJEWÓDZTWO/VOIVODESHIP

.....

ULICA/STREET

.....

NUMER DOMU/HOUSE NUMBER

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

NUMER LOKALU/FLAT NUMBER

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

9. DATA POWROTU Z WYJAZDU POZA GRANICE RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ (dd/mm/rrrr)/DATE OF RETURN TO THE TERRITORY OF THE REPUBLIC OF POLAND (dd/mm/yyyy)

☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

10. NAZWISKO I IMIĘ PEŁNOMOCNIKA**/SURNAME AND FIRST NAME OF THE PROXY**

.....

**Stwierdzam wiarygodność powyższych danych/I hereby certify that the above information is true and correct**

.....
*(miejscowość, data)/(place/date)*

.....
*(własnoręczny czytelny podpis osoby zgłaczającej)/(handwritten legible signature of the applicant)*

POUCZENIE/INSTRUCTION

**Zgłoszenie należy wypełnić w języku polskim, komputerowo (maszynowo) lub pismem odręcznym kolorem niebieskim lub czarnym, drukowanymi literami./Complete the application form in Polish by typing (printing) or in handwriting, in blue or black using capital letters.**

* W przypadku braku miejsca pobytu pozostawia się puste pole./If there is no place of stay, leave the box blank.

** Wypełnić w przypadku wykonywania obowiązku meldunkowego przez pełnomocnika./Complete if the registration requirement is performed by a proxy.

---

Część "B" wypełnia urzędnik/Section B to be completetd by an official

**Przyjęto zgłoszenie powrotu z wyjazdu poza granice Rrzeczypospolitej 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, data)/(place/date)*

.....
*(pieczęć i podpis urzędnika przyjmującego zgłoszenie pobytu stałego)/(seal and signature of the official accepting the notification of return to the Republic of Poland after leaving for more than 6 months)*