



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 Surname | <input type="text"/> |
| Imię (imiona) Name (names) | <input type="text"/> |
| Numer PESEL (o ile został nadany) PESEL number (if it was issued) | <input type="text"/> |
| Data urodzenia Date of birth | <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> |
| | <i>i</i> dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy |
| Miejsce urodzenia Place of birth | <input type="text"/> |
| Kraj urodzenia Country of birth | <input type="text"/> |
| Kraj poprzedniego miejsca zamieszkania Country of the previous place of residence | <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 Street | <input type="text"/> | |
| Numer domu House number | <input type="text"/> | Numer lokalu Flat number <input type="text"/> |
| Kod pocztowy Postal code | <input type="text"/> - <input type="text"/> | |
| Miejscowość - dzielnica City - City district | <input type="text"/> | |
| Gmina Commune | <input type="text"/> | |
| Województwo Voivodeship | <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 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"/> | Numer lokalu Flat number | <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"/> | <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"/> | <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"/> | | | | | | | | | | | |