

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

KOD POCZTOWY/POSTAL CODE

□□ - □□

MIEJSCOWOŚĆ - DZIELNICA/CITY - CITY DISTRICT

GINA/COMMUNE

WOJEWÓDZTWO/VOIVODESHIP

ULICA/STREET

NUMER DOMU/HOUSE NUMBER

□□□□□□□□

NUMER LOKALU/FLAT NUMBER

□□□□□□□□

9. DATA POWROTU Z WYJAZDU POZA GRANICZIE 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 zgłaszającej) (handwritten legible signature of the applicant)

POUCZENIE/INSTRUCTION

Zgłoszenie należy wypełnić w języku polskim, komputerowo (maszynowo) lub piśmem 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 previous place of stay, leave the box blank.

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

Część „B” wypełnia urzędnik/Section B to be completed by an official

Przyjęto zgłoszenie powrotu z wyjazdu poza granicę 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, 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)

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

ZGŁOSZENIE POWROTU Z WYJAZDU POZA GRANICZIE 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 (OF IT WAS ISSUED)

□□□□□□□□□□□□□□□□

2. NAZWISKO/SURNAME

□□□□□□□□□□□□□□□□

□□□□□□□□□□□□□□□□

□□□□□□□□□□□□□□□□

3. IMIĘ (IMIONA)/NAME(S)

□□□□□□□□□□□□□□□□

□□□□□□□□□□□□□□□□

□□□□□□□□□□□□□□□□

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

GINA/COMMUNE

WOJEWÓDZTWO/VOIVODESHIP

ULICA/STREET

NUMER DOMU/HOUSE NUMBER

□□□□□□□□

NUMER LOKALU/FLAT NUMBER

□□□□□□□□