

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)

12345678910

2. NAZWISKO/SURNAME

MUR

3. IMIĘ (IMIONA)/NAME (NAMES)

STANISŁAW

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

23 - 09 - 1980

5. MIEJSCE URODZENIA/PLACE OF BIRTH

CZĘSTOCHOWA

6. KRAJ URODZENIA/COUNTRY OF BIRTH

POLSKA

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

KOD POCZTOWY/POSTAL CODE

42 - 200

MIEJSCOWOŚĆ - DZIELNICA/CITY - CITY DISTRICT

CZĘSTOCHOWA

GMINA/COMMUNE

CZĘSTOCHOWA

ULICA/STREET

OS. DEKABRYSTÓW

NUMER DOMU/HOUSE NUMBER

14

ŚLĄSKIE

WOJEWÓDZTWO/VOIVODESHIP

NUMER LOKALU/FLAT NUMBER

5

KOD POCZTOWY/POSTAL CODE

		-			
--	--	---	--	--	--

GMINA/COMMUNE

WOJEWÓDZTWO/VOIVODESHIP

ULICA/STREET

NUMER DOMU/HOUSE NUMBER

NUMER LOKALU/FLAT NUMBER

[illegible][illegible]

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)

14 - 02 - 2017

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

Stwierdzam wiarygondosc powyzzszych danych/I hereby certify that the above information is true and correct

Wystożca 17.02.2017.
(miejscowość, data)/(place/date)

Właściciel

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 completed by an official

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.

17.02.2017 - Czestochowa
(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)