

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

ZGŁOSZENIE WYJAZDU POZA GRANICE RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ/
NOTIFICATION OF LEAVING THE TERRITORY OF THE REPUBLIC OF POLAND

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

12 34 56 78 81 0

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

ŁĘSTOCHOWA

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

ŁĘSTOCHOWA

GMINA/COMMUNE

ŁĘSTOCHOWA

ULICA/STREET

Os. DEKABRYSTÓW

NUMER DOMU/HOUSE NUMBER

14

WOJEWÓDZTWO/VOIVODESHIP

ŚLĄSKIE

NUMER LOKALU/FLAT NUMBER

5

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. RODZAJ WYJAZDU**/
PURPOSE OF JOURNEY**

NA OKRES DŁUŻSZY NIŻ
6 MIESIĘCY/ FOR MORE THAN
6 MONTHS



NA POBYT STAŁY/
TO STAY PERMANENTLY

☐

UWAGA!!!

ZGŁOSZENIE WYJAZDU POZA GRANICE RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ Z ZAMIAREM POBYTU STAŁEGO SKUTKUJE WYMELDOWANIEM Z MIEJSCA POBYTU STAŁEGO I CZASOWEGO

NOTE!!!

NOTIFICATION OF LEAVING THE TERRITORY OF THE REPUBLIC OF POLAND WITH A PURPOSE OF PERMANENT STAY RESULTS IN THE DELETION OF PERMANENT AND TEMPORARY RESIDENCE

10. PRZEWIDYWANY OKRES POBYTU POZA GRANICAMI RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ***/EXPECTED PERIOD OF STAY OUTSIDE THE REPUBLIC OF POLAND***

OD/FROM

24.02.2017

DO/TO

24.02.2018

11. KRAJ WYJAZDU/COUNTRY OF DESTINATION

NORWEGIA

12. DATA WYJAZDU (dd/mm/rrrr)/DATE OF DEPARTURE (dd/mm/yyyy)

23 - 02 - 2017

13. 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

Częstochowa 20.02.2017

(miejscowość, data)/(place/date)

Murowanie

(własnoręczny czytelny podpis osoby zgłaszającej)/(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.

** Właściwie zaznaczyć znakiem X./Mark the applicable answer with X.

*** Wypełnić w przypadku zgłoszenia wyjazdu na pobyt czasowy./Complete in the case of a notification of leaving the country for temporary stay.

**** 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 wyjazdu poza granice Rzeczypospolitej Polskiej/The notification of leaving the territory of the Republic of Poland is hereby accepted

Częstochowa 20.02.2017

(miejscowość, data)/(place/date)

Jan Kalmay

(pieczęć i podpis urzędnika przyjmującego zgłoszenie)/(seal and signature of the official accepting the notification of leaving the territory of the Republic of Poland)