

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

ZGŁOSZENIE WYMELDOWANIA Z MIEJSCA POBYTU CZASOWEGO/ NOTIFICATION OF A CHANGE OF TEMPORARY RESIDENCE

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

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1

2. NAZWISKO/SURNAME

K L I N

3. IMIĘ (IMIONA)/NAME (NAMES)

O L I W I A

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

1 3 - 1 0 - 1 9 8 5

5. MIEJSCE URODZENIA/PLACE OF BIRTH

MOTYCZNO

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

KOD POCZTOWY/POSTAL CODE

2 9 - 1 0 0

MIEJSCOWOŚĆ – DZIELNICA/CITY – CITY DISTRICT

MOTYCZNO

ŚWIĘTOKRZYSKIE

GMINA/COMMUNE

WŁOSZCZOWA

WOJEWÓDZTWO/VOIVODESHIP

ULICA/STREET

NUMER DOMU/HOUSE NUMBER

1 6

NUMER LOKALU/FLAT NUMBER

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

KOD POCZTOWY/POSTAL CODE

29 - 100

MIEJSCOWOŚĆ – DZIELNICA/CITY – CITY DISTRICT

MOTYCZNO

ŚWIĘTOKRZYSKIE

GMINA/COMMUNE

WŁOSZCZOWA

WOJEWÓDZTWO/VOIVODESHIP

ULICA/STREET

NUMER DOMU/HOUSE NUMBER

1

NUMER LOKALU/FLAT NUMBER

8. 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

WŁOSZCZOWA 14.02.2017 r.
(miejsowość, data)/(place, date)

Olivia Klin
(własnoręczny czytelny podpis osoby zgłaszającej)/
(handwritten legible signature of the applicant)

POUCZENIE/INSTRUCTION

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

- * W przypadku braku miejsca pobytu stałego pozostawia się puste pole./If there is no place of permanent stay, leave the box blank.
- ** Wypełnić w przypadku wykonywania obowiązku meldunkowego przez pełnomocnika./Complete if the registration requirement is performer by a proxy.

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

Przyjęto zgłoszenie wymeldowania z miejsca pobytu czasowego/ The notification of a change of temporary residence is hereby accepted

WŁOSZCZOWA 14.02.2017 r.
(miejsowość, data)/(place, date)

Tobiasz Rolnik
(pieczęć i podpis urzędnika przyjmującego zgłoszenie)/
(seal and signature of the official accepting the notification
of a change of temporary residence)