RDiSD.0143.27.2015

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)

2. NAZWISKO/SURNAME

3. IMIĘ (IMIONA)/NAME (NAMES)

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

GMINA/COMMUNE

WOJEWÓDZTWO/VOIVODESHIP

ULICA/STREET

NUMER DOMU/HOUSE NUMBER

NUMER LOKALU/FLAT NUMBER

GRAF-SYSTEM Sp.j. Łódź, ul. Śląska 47a, tel. 42 640-38-32

8. ADRES MIEJSCA POBYTU CZASOWEGO*/ADDRESS OF THE NEW 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. DATA POWROTU Z WYJAZDU POZA GRANICE RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ (dd/mm/rrr)/DATE OF RETURN TO THE TERRITORY OF THE REPUBLIC OF POLAND (dd/mm/yyy)

☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

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 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 previous 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

.....
(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)