Załącznik nr 6

WZÓR

Rzeczpospolita Polska

EL/ZP/4

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

Instrukcja wypełniania w 3 krokach / Instruction for completion in 3 steps

1. WYPEŁNIAJ WIELKIMI LITERAMI / FILL IN CAPITAL LETTERS
2. **Pola wyboru zaznaczaj** / Mark selection boxes with ☑ **lub** / or ☒
3. **Wypełniaj kolorem czarnym lub niebieskim** / Complete in black or blue

Przykład wypełnionego wniosku znajdziesz na stronie internetowej prowadzonej przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji / Example of the completed application may be found on the website kept by the Ministry of the Interior and Administration

1. Dane osoby, której dotyczy zgłoszenie / Details of the person to whom the application relates

Nazwisko
Surname

Imię (imiona)
Name (names)

Numer PESEL (o ile został nadany)
PESEL number (if it was issued)

Data urodzenia
Date of birth
dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy

Miejsce urodzenia
Place of birth

Kraj urodzenia
Country of birth

Kraj poprzedniego miejsca zamieszkania
Country of the previous place of residence

2. Adres miejsca pobytu stałego / Address of the place of permanent residence

Nie wypełniaj, jeśli nie masz miejsca pobytu stałego / Do not complete, if you have no place of permanent residence

Ulica
Street

Numer domu
House number

Numer lokalu
Flat number

Kod pocztowy
Postal code

Miejscowość – dzielnica
City – City district

Gmina
Commune

Województwo
Voivodeship

3. Adres miejsca pobytu czasowego / Address of the place of temporary residence

Nie wypełniaj, jeśli nie masz miejsca pobytu czasowego / Do not complete, if you have no place of temporary residence

Ulica
Street

Numer domu
House number

Numer lokalu
Flat number

Kod pocztowy
Postal code

Miejscowość – dzielnica
City – City district

Gmina
Commune

Województwo
Voivodeship

4. Data powrotu z wyjazdu poza granice Rzeczypospolitej Polskiej / Date of return to the territory of the Republic of Poland

Data
Date

ⓘ *dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy*

5. Nazwisko i imię pełnomocnika / Surname and first name of the proxy

Wypełnij, jeśli pełnomocnik zgłasza powrót / Complete, if the notification of return is made by a proxy

Nazwisko
Surname

Imię
Name

6. Oświadczenie, podpis / Statement, signature

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe / I hereby certify that the above information is true and correct

Miejscowość
Place

Data
Date

ⓘ *dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy*

Własnoręczny czytelny podpis osoby zgłaszającej
Handwritten legible signature of the applicant

Sekcja dla urzędnika / Section for official use

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
Place

Data
Date

ⓘ *dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy*

Pieczęć i podpis urzędnika
Seal and signature of the official