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

Załącznik nr 9

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 PREVIOUS 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

E/zał.9
Drukarnia „Lemal", 80-414 Gdańsk, ul. B. Chrobrego 81, tel./fax 58 344-47-18, e-mail: poligrafia@wp.pl, www.lemal.pl

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/rrrr) / DATE OF RETURN TO THE TERRITORY OF THE REPUBLIC OF POLAND (dd/mm/yyyy)

☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

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