SO-P-10 (1)

Zgłoszenie powrotu z wyjazdu poza granicę na okres dłuższy niż 6 miesięcy

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**

8. ADRES MIEJSCA POBYTU CZASOWEGO*/ADDRESS OF THE 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,data)

…… (własnoręczny, czytelny podpis osoby zgłaszającej)/ (handwritten legible signature of the applicant)

POUCZENIE/INSTRUCTIONS

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 month 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)

SO-P-10

Zgłoszenie powrotu z wyjazdu poza granicę na okres dłuższy niż 6 miesięcy

Opłata skarbowa: *nie pobiera się*