



Rzeczpospolita  
Polska

EL/ZP/4

WZOR

## 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	<input type="text"/>	
Imię (imiona) Name (names)	<input type="text"/>	
Numer PESEL (o ile został nadany) PESEL number (if it was issued)	<input type="text"/>	
Data urodzenia Date of birth	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	
	① dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy	
Miejsce urodzenia Place of birth	<input type="text"/>	
Kraj urodzenia Country of birth	<input type="text"/>	
Kraj poprzedniego miejsca zamieszkania Country of the previous place of residence	<input type="text"/>	

### 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	<input type="text"/>	
Numer domu House number	<input type="text"/>	Numer lokalu Flat number <input type="text"/>
Kod pocztowy Postal code	<input type="text"/> - <input type="text"/>	
Miejscowość – dzielnica City – City district	<input type="text"/>	
Gmina Commune	<input type="text"/>	
Województwo Voivodeship	<input type="text"/>	



**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	<input type="text"/>	
Numer domu House number	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Numer lokalu Flat number
Kod pocztowy Postal code	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Miejscowość – dzielnica City – City district	<input type="text"/>	
Gmina Commune	<input type="text"/>	
Województwo Voivodeship	<input type="text"/>	

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

Data  
Date

-  -

*i* 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	<input type="text"/>
Imię Name	<input type="text"/>

**6. Oświadczenie, podpis / Statement, signature**

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

Miejscowość Place	<input type="text"/>
Data Date	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Własnoręczny czytelny podpis osoby zgłaszającej Handwritten legible signature of the applicant	<input type="text"/>

*i* dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy

**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	<input type="text"/>
Data Date	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Pieczęć i podpis urzędnika Seal and signature of the official	<input type="text"/>

*i* dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy