



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

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)	
Kraj urodzenia Country of birth	
Data urodzenia Date of birth	<i>(i) dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy</i>
Miejsce urodzenia Place of birth	
Kraj miejsca zamieszkania Country of the place of residence	<i>Wypełnij, jeśli nie masz miejsca pobytu stałego w Polsce : / Complete, if you have no place of permanent residence in Poland :</i>

2. Dane kontaktowe osoby, której dotyczy zgłoszenie / Contact details of the person to whom the application relates

[illegible]

☐ Wyrażam zgodę na przekazanie do rejestru danych kontaktowych imienia, nazwiska, numeru PESEL oraz: /
I consent to the transfer to the contact data register of my name, surname, PESEL number and:

i Jeśli wyrażasz zgodę na przekazanie danych, zaznacz co najmniej jedno pole wyboru. / If you consent to the transfer of data, mark at least one checkbox.

☐ numeru telefonu komórkowego
mobile phone number

☐ adresu poczty elektronicznej
email address

Zgodę możesz wyrazić jedynie, jeśli składasz wniosek w swoim imieniu. Przekazanie danych do rejestru danych kontaktowych nie jest obowiązkowe. Mogą one umożliwić innym podmiotom (np. urzędem) szybki kontakt z tobą celem sprawnego załatwienia sprawy i poinformowania cię o działaniach, jakie te podmioty podejmują w twoich sprawach. Zgodę możesz wycofać w każdej chwili. / You can only give your consent, if you submit the application on your behalf. The transfer of data to the contact data register is optional. They can be used by other entities (e.g. offices) to quickly contact you in order to efficiently handle your case and inform you about the measures, that these entities are taking regarding your matters. You can rescind your consent at any time.

Adres nowego miejsca pobytu czasowego / Address of the new 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													

Deklarowany okres pobytu / Declared period of residence

Od From						
	dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy					
do to						
	dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy					

 Automatycznie zostaniesz wymeldowany z dotychczasowego miejsca pobytu czasowego / Your previous temporary residence will be automatically deleted.

4. Wymeldowanie z miejsca pobytu stałego / Change of permanent residence

☐ Zaznacz, jeśli chcesz się wymeldować z miejsca pobytu stałego / Check, if you wish to delete your registered permanent residence.

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

Wypełnij, jeśli pełnomocnik zgłasza meldunek / Complete, if a proxy notifies the registration of residence

Nazwisko
Surname

Imię
Name

6. Oświadczenia, podpisy / Statements, signatures

Potwierdzam, że wyżej wymieniona osoba przebywa pod wskazanym adresem / I hereby confirm that the above-mentioned person stays at the address provided

Miejscowość
Place

Data
Date

--	--	--	--	--	--

 dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy

Własnoręczny czytelny podpis
właściciela lokalu lub innego
podmiotu dysponującego
tytułem prawnym do lokalu

Handwritten legible signature
of the owner of the flat or a person who
holds a legal title to the flat

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 pobytu czasowego / The temporary residence registration form is hereby accepted

Miejscowość
Place

Data
Date

			-			-				
--	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

 dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy

Pieczęć i podpis urzędnika
Seal and signature of the official