



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 assigned)

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	<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"/>	Numer lokalu Flat number	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod pocztowy Postal code	<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	<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"/>
	① 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"/>
	① dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy									
Własnoręczny czytelny podpis osoby zgłaszającej Handwritten legible signature of the applicant	<input type="text"/>									

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"/>
	① dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy									
Pieczęć i podpis urzędnika Seal and signature of the official	<input type="text"/>									

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Do wniosku o zgłoszenie wyjazdu poza granice Rzeczypospolitej Polskiej

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) .informujemy że:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Burmistrz Urzędu Miasta i Gminy w Szlichtyngowej, Rynek 1.67-407 Szlichtyngowa, tel: +48 65 549 23 27, e - mail: umig@szlichtyngowa.pl
- W sprawach związanych / Pani/Pana danymi osobowymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych (IOD): iodo@szlichtyngowa.pl lub pod adresem administratora.
- Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia złożonego wniosku oraz w celach kontaktowych związanych z w/w wnioskiem.
- Podstawą przetwarzania danych osobowych jest art. 6 pkt.1 lit. c RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz na podstawie ustawy z dnia 24 września 2010 r. o ewidencji ludności (t.j. Dz. U. z. 2018 r. poz. 1382). Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z. 2018 r. poz. 2096)
- Art. 6 pkt. I lit. a RODO - Osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów zgoda dotyczy numeru telefonu.
- Odbiorca lub kategorie odbiorców-: Podmioty upoważnione na podstawie zawartych umów powierzenia oraz uprawnione na mocy obowiązujących przepisów prawa.
- Dane przetwarzane będą przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
- Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania.
- Ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody dotyczącej numeru telefonu w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność /. prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2. 00-913 Warszawa.
- Podanie danych jest wymogiem ustawowym i jest niezbędne do realizacji tego wniosku.
- Konsekwencją niepodania danych będzie nierozpatrzenie wniosku.