

## WZÓR

Rzeczpospolita  
Polska

EL/ZP/4

**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

**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"/>
	<small> dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy</small>
Miejsce urodzenia Place of birth	<input type="text"/>
Kraj urodzenia Country of birth	<input type="text"/>

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

Numer telefonu komórkowego Mobile phone number	<input type="text"/>
	<small> Numer nie jest obowiązkowy, ale ułatwi kontakt w sprawie zgłoszenia powrotu. / Providing the number is optional, but it will facilitate contacting you in matters regarding the notification of return.</small>
Adres poczty elektronicznej Email address	<input type="text"/>
	<small> Adres poczty elektronicznej nie jest obowiązkowy, ale ułatwi kontakt w sprawie zgłoszenia powrotu. / Providing the email address is optional, but it will facilitate contacting you in matters regarding the notification of return.</small>

☐ 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:

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. urzędom) 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.

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

Data  
Date

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

 dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy

**4. 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

Imię  
Name

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

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 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

Data  
Date

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

 dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy

Pieczęć i podpis urzędnika  
Seal and signature of the official