



Zgłoszenie wymeldowania z miejsca pobytu czasowego / Notification of a change of temporary residence

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 Jeśli wyjeżdżasz za granicę na dłużej niż 6 miesięcy, wypełnij tylko formularz Zgłoszenie wyjazdu poza granice Rzeczypospolitej Polskiej. W ten sposób zostaniesz wymeldowany z miejsca pobytu czasowego. / If you go abroad for a period longer than 6 months, complete only the form: Notification of leaving the territory of the Republic of Poland. This will result in the deletion of temporary residence.

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)

Data urodzenia
Date of birth

① dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy

Miejsce urodzenia
Place of birth

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 dotychczasowego miejsca pobytu czasowego / Address of the previous 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										

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

Wypełnij, jeśli pełnomocnik zgłasza wymeldowanie / Complete, if a proxy notifies the deletion of residence

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	<table><tr><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			-			-				
		-			-						
Własnoręczny czytelny podpis osoby zgłaszającej Handwritten legible signature of the applicant	<div><i>① dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy</i></div> <div></div>										

Sekcja dla urzędnika / Section for official use

Przyjęto zgłoszenie wymeldowania z miejsca pobytu czasowego / The notification of a change of temporary residence registration form is hereby accepted

Miejscowość Place											
Data Date	<table><tr><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			-			-				
		-			-						
Pieczęć i podpis urzędnika Seal and signature of the official	<div><i>① dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy</i></div> <div></div>										

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Do wniosku o wymeldowania z miejsca pobytu czasowego

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 Miasta i Gminy w Szlichtyngowej, Rynek 1, 67-407 Szlichtyngowa, tel: +48 65 549 23 27, e – mail: umig@szlichtyngowa.pl
- W sprawach związanych z Pani/Pana danymi osobowymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych (IOD): Tomasz Wadas tel. +48 76 835 88 01
- 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). Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 13 grudnia 2017 r. w sprawie określenia wzorów i sposobu wypełniania formularzy stosowanych przy wykonywaniu obowiązku meldunkowego (Dz. U. z 2017 r., poz. 2411). Art. 6 pkt. 1 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 wymagany przez przepisy powszechnie obowiązujące 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 z 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.

