



8. ADRES MIEJSCA POBYTU CZASOWEGO\*/ADDRESS OF THE NEW PLACE OF TEMPORARY RESIDENCE\*

KOD POCZTOWY/POSTAL CODE

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

MIEJSCOWOŚĆ - DZIELNICA/CITY - CITY DISTRICT

---

GMINA/COMMUNE

WOJEWÓDZTWO/VOIVODESHIP

---

ULICA/STREET

---

NUMER DOMU/HOUSE NUMBER

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

NUMER LOKALU/FLAT NUMBER

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

9. DATA POWROTU Z WYJAZDU POZA GRANICE RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ (dd/mm/rrrr)/DATE OF RETURN TO THE TERRITORY OF THE REPUBLIC OF POLAND (dd/mm/yyyy)

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

10. NAZWISKO I IMIĘ PEŁNOMOCNIKA\*\*/SURNAME AND FIRST NAME OF THE PROXY\*\*

---

Stwierdzam wiarygodność powyższych danych/I hereby certify that the above information is true and correct

.....  
(miejscowość, data)/(place, date)

.....  
(własnoręczny, czytelny podpis osoby zgłaszającej/  
(handwritten legible signature of the applicant)

**POUCZENIE/INSTRUCTION**

Zgłoszenie należy wypełnić w języku polskim, komputerowo (maszynowo) lub pismem odręcznym, kolorem niebieskim lub czarnym, drukowanymi literami./Complete the application form in Polish by typing (printing) or in handwriting, in blue or black using capital letters.

\* W przypadku braku miejsca pobytu pozostawia się puste pole./If there is no previous place of stay, leave the box blank.

\*\* Wypełnić w przypadku wykonywania obowiązku meldunkowego przez pełnomocnika./Complete if the registration requirement is performed by a proxy.

---

Część „B” wypełnia urzędnik/Section B to be completed by an official

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, data)/(place, date)

.....  
(pieczęć i podpis urzędnika przyjmującego zgłoszenie)/  
(seal and signature of the official accepting the notification of  
return to the Republic of Poland after leaving for more than 6 months)