



EL/ZC/1

### 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**

|                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nazwisko<br>Surname                                                                                                       | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Imię (imiona)<br>Name (names)                                                                                             | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Numer PESEL (o ile został nadany)<br>PESEL number (if it was issued)                                                      | <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Kraj urodzenia<br>Country of birth                                                                                        | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Jeśli nie masz numeru PESEL, wypełnij / Complete, if you do not have a PESEL number                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Data urodzenia<br>Date of birth                                                                                           | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>                                                                                                      |
| i dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Miejsce urodzenia<br>Place of birth                                                                                       | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Wypełnij, jeśli nie masz miejsca pobytu stałego w Polsce / Complete if you have no place of permanent residence in Poland |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Kraj miejsca zamieszkania<br>Country of the place of residence                                                            | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                             |

[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:

- (j)** 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.

### 3. Dane do zameldowania na pobyt czasowy / Details of the temporary residence

#### Adres nowego miejsca pobytu czasowego / Address of the new place of temporary residence

|                                     |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|
| Ulica<br>Street                     |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| Numer domu<br>House number          |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| Kod pocztowy<br>Postal code         |  |  | - |  |  |  |  |  |  |  |
| Miejscowość<br>City - City district |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| Gmina<br>Commune                    |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| Województwo<br>Voivodeship          |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |

#### Deklarowany okres pobytu / Declared period of residence

|            |                         |  |   |  |  |   |                         |  |  |  |  |          |  |  |   |  |  |  |  |  |  |
|------------|-------------------------|--|---|--|--|---|-------------------------|--|--|--|--|----------|--|--|---|--|--|--|--|--|--|
| Od<br>From |                         |  | - |  |  | - |                         |  |  |  |  | do<br>to |  |  | - |  |  |  |  |  |  |
|            | dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy |  |   |  |  |   | dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy |  |  |  |  |          |  |  |   |  |  |  |  |  |  |

*i* 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<br>Surname |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię<br>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<br>Place |                         |  |   |  |  |   |  |  |  |  |
| Data<br>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<br>Place |                         |  |   |  |  |   |  |  |  |  |
| Data<br>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<br>Place |                         |  |   |  |  |   |  |  |  |  |
| Data<br>Date         |                         |  | - |  |  | - |  |  |  |  |
|                      | dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy |  |   |  |  |   |  |  |  |  |

Pieczęć i podpis urzędnika  
Seal and signature of the official

|  |
|--|
|  |
|--|