



## 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

**i** 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

**i** 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<br>Street                                 | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                             |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| Numer domu<br>House number                      | <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"/> | Numer lokalu<br>Flat number | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Kod pocztowy<br>Postal code                     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | -                    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                             |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| Miejscowość – dzielnica<br>City – City district | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                             |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| Gmina<br>Commune                                | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                             |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| Województwo<br>Voivodeship                      | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                             |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |

### 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<br>Surname | <input type="text"/> |
| Imię<br>Name        | <input type="text"/> |

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

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe / I hereby certify that the above information is true and correct

|   |                      |   |                      |   |                      |                      |                      |                      |                      |
|---|----------------------|---|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Miejscowość<br>Place  | <input type="text"/> |   |                      |   |                      |                      |                      |                      |                      |
| Data<br>Date  | <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<br>osoby zgłaszającej<br>Handwritten legible signature<br>of the applicant | <input type="text"/> |   |                      |   |                      |                      |                      |                      |                      |

### 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<br>Place   | <input type="text"/> |   |                      |   |                      |                      |                      |                      |                      |
| Data<br>Date   | <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<br>Seal and signature of the official | <input type="text"/> |   |                      |   |                      |                      |                      |                      |                      |