

Część „A” wypełnia osoba dokonująca zgłoszenia/Section A to be completed by the applicant

ZGŁOSZENIE POBYTU CZASOWEGO/
TEMPORARY RESIDENCE REGISTRATION FORM

1. NUMER PESEL (O ILE ZOSTAŁ NADANY)/PESEL NUMBER (IF IT WAS ISSUED)

2. NAZWISKO/SURNAME

3. IMIĘ (IMIIONA)/NAME (NAMES)

4. DATA URODZENIA (dd/mm/rrrr)/DATE OF BIRTH (dd/mm/yyyy) - -

5. MIEJSCE URODZENIA/PLACE OF BIRTH

6. KRAJ URODZENIA/COUNTRY OF BIRTH

7. ADRES MIEJSCA POBYTU STAŁEGO*/ADDRESS OF THE PLACE OF PERMANENT RESIDENCE*

KOD POCZTOWY/POSTAL CODE -

MIEJSCOWOŚĆ - DZIELNICACITY - CITY DISTRICT

GINNA/COMMUNE

WOJEWÓDZTWO/VOIVODESHIP

ULICA/STREET

NUMER DOMU/HOUSE NUMBER

NUMER LOKALU//FLAT NUMBER

F-3 Wydawnictwa Akcydensowe S.A., Olsztyn, ul. Żelazna 3, tel. 89 533 52 13 www.wa.olsztyn.pl e-mail: thuro@wa.olsztyn.pl WZ

8. ADRES DOTYCHCZASOWEGO MIEJSCA POBYTU CZASOWEGO*/ADDRESS OF THE PREVIOUS PLACE OF TEMPORARY RESIDENCE*
 KOD POCZTOWY/POSTAL CODE -

MIEJSCOWOŚĆ - DZIELNICACITY - CITY DISTRICT

GINNA/COMMUNE

WOJEWÓDZTWO/VOIVODESHIP

ULICA/STREET

NUMER LOKALU//FLAT NUMBER

NUMER DOMU/HOUSE NUMBER

ADRES NOWEGO MIEJSCA POBYTU CZASOWEGO/ADDRESS OF THE NEW PLACE OF TEMPORARY RESIDENCE

KOD POCZTOWY/POSTAL CODE -

MIEJSCOWOŚĆ - DZIELNICACITY - CITY DISTRICT

GINNA/COMMUNE

WOJEWÓDZTWO/VOIVODESHIP

ULICA/STREET

NUMER LOKALU//FLAT NUMBER

NUMER DOMU/HOUSE NUMBER

PERIOD OF INTENDED STAY

OD/FROM

DO/TO

IMIE I NAZWISKO PROXY*/SURNAME AND FIRST NAME OF THE PROXY**

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba przebywa pod wskazanym adresem/ I hereby confirm that the above-mentioned person stays at the address provided

(miejscowość, data)/(place, date)

(własnoręczny, czytelny podpis właściciela lokalu lub innego podmiotu dysponującego trydem prawnym do lokalu) (handwritten legible signature of the owner of the flat or a person who holds a legal title to the flat)

POU CZENIE/INSTRUCTION
 Zgłoszenie należy wypełnić w języku polskim, komputerowo (maszynowo) lub piśmieniem 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 danych czasowego miejsca pobytu pozostawia się puste pole./If there is no previous place of stay, leave the box blank.
 ** Wypełnić w przy padku wy kony w imieniu in dymunkowego 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 pobytu czasowego/The temporary residence registration form is hereby accepted

(miejscowość, data)/(place, date)

(pieczęć i podpis urzędnika przyjmującego zgłoszenie pobytu czasowego) (seal and signature of the official accepting the temporary residence registration form)