Załącznik nr 6

WZÓR

Rzeczpospolita Polska

EL/ZP/4

Zgłoszenie powrotu z wyjazdu poza granice Rzeczypospolitej Polskiej trwającego dłużej niż 6 miesięcy / Notification of return to the Republic of Poland after leaving for more than 6 months

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

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
dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy

Miejsce urodzenia
Place of birth

Kraj urodzenia
Country of birth

2. Dane kontaktowe osoby, której dotyczy zgłoszenie / Contact details of the person to whom the application relates

Numer telefonu komórkowego
Mobile phone number

Numer nie jest obowiązkowy, ale ułatwi kontakt w sprawie zgłoszenia powrotu. / *Providing the number is optional, but it will facilitate contacting you in matters regarding the notification of return.*

Adres poczty elektronicznej
Email address

Adres poczty elektronicznej nie jest obowiązkowy, ale ułatwi kontakt w sprawie zgłoszenia powrotu. / *Providing the email address is optional, but it will facilitate contacting you in matters regarding the notification of return.*

☐ **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:

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. urzędom) 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. Data powrotu z wyjazdu poza granice Rzeczypospolitej Polskiej / Date of return to the territory of the Republic of Poland

Data
Date
dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy

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

Wypełnij, jeśli pełnomocnik zgłasza powrót / Complete, if the notification of return is made by a proxy

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
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 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
Place

Data
Date
dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy

Pieczęć i podpis urzędnika
Seal and signature of the official