Załącznik nr 4

WZÓR

Rzeczpospolita Polska

EL/WPC/2

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

ⓘ *Jeśli wyjeżdżasz za granice 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
– –
ⓘ *dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy*

Miejsce urodzenia
Place 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 wymeldowania. / Providing the number is optional, but it will facilitate contacting you in matters regarding the change of residence.*

Adres poczty elektronicznej
Email address

ⓘ *Adres poczty elektronicznej nie jest obowiązkowy, ale ułatwi kontakt w sprawie wymeldowania. / Providing the email address is optional, but it will facilitate contacting you in matters regarding the change of residence.*

☐ **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. **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

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
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 wymeldowania z miejsca pobytu czasowego / The notification of a change of temporary residence registration form is hereby accepted

Miejscowość
Place

Data
Date

– –

ⓘ *dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy*

Pieczęć i podpis urzędnika
Seal and signature of the official