Załącznik nr 2

WZÓR

Rzeczpospolita Polska

EL/ZC/1

Zgłoszenie pobytu czasowego / Temporary residence registration form

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	ZAWADA	GIORNO
Imię (imiona) Name (names)	ROBERT	FRANCESCO
Numer PESEL (o ile został nadany) PESEL number (if it was issued)	05140355000	–
Kraj urodzenia Country of birth	POLSKA	ITALY

Wypełnij, jeśli nie masz numeru PESEL : / Complete, if you do not have a PESEL number :

Data urodzenia Date of birth	14.07.2025

ⓘ *dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy*

Miejsce urodzenia Place of birth	RADOM	ROMA

Wypełnij, jeśli nie masz miejsca pobytu stałego w Polsce : / Complete, if you have no place of permanent residence in Poland :

Kraj miejsca zamieszkania Country of the place of residence	ITALY

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

Numer telefonu komórkowego Mobile phone number	555771000

ⓘ *Numer nie jest obowiązkowy, ale ułatwi kontakt w sprawie meldunkowej. / Providing the number is optional, but it will facilitate contacting you in matters regarding residence registration.*

Adres poczty elektronicznej Email address	

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

☑ **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. 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 / Street: F. CHOPINA

Numer domu / House number: 59

Numer lokalu / Flat number:

Kod pocztowy / Postal code: 71 - 450

Miejscowość - dzielnica / City – City district: SZCZECIN

Gmina / Commune: SZCZECIN M.

Województwo / Voivodeship: ZACHODNIOPOMORSKIE

Deklarowany okres pobytu / Declared period of residence

Od / From: - - DATA PRZYJAZDU / DAY OF ARRIVE

ⓘ dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy

do / to: - - EXPECTED DATE OF DEPARTURE
PRZEWIDYWANA DATA WYJAZDU
FOR STUDENTS ON ZUT 07.07.2026
(KANDYDACI I STUDENCI ZUT 07.07.2026
OSOBY UCZĄCE SIĘ POZA ZUT 30.06.2026
OSOBY NIE UCZĄCE SIĘ 01.07.2026)

ⓘ dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy

ⓘ *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.*

NIE WYPEŁNIAĆ/
DON'T FILL OUT

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

NIE WYPEŁNIAĆ / DON'T FILL OUT

Nazwisko
Surname

Imię
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
Place

WYPEŁNIA BIURO DS / FILLS IN THE DORMITORY OFFICE

Data
Date

WYPEŁNIA BIURO DS

ⓘ *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

WYPEŁNIA BIURO DS/
FILLS IN THE DORMITORY OFFICE

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

Miejscowość
Place

S2C2EC1N / S2C2EC1N

Data
Date

DATA WYPEŁNIENIA DRUKU / DATE OF COMPLETION OF THE FORM

ⓘ *dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy*

Własnoręczny czytelny podpis osoby zgłaszającej
Handwritten legible signature of the applicant

CZYTELNY PODPIS OSOBY KWATERUJĄCEJ SIĘ / LEGIBLE SIGNATURE OF THE PERSON STAYING

Sekcja dla urzędnika / Section for official use

Przyjęto zgłoszenie pobytu czasowego / The temporary residence registration form is hereby accepted

Miejscowość
Place

NIE WYPEŁNIAĆ / DON'T FILL OUT

Data
Date

ⓘ *dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy*

Pieczęć i podpis urzędnika
Seal and signature of the official