

Warszawa, dnia 9 maja 2014 r.

Poz. 589

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH<sup>1)</sup>**

z dnia 29 kwietnia 2014 r.

**w sprawie dokumentów wydawanych cudzoziemcom**

Na podstawie art. 285 ust. 1 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. poz. 1650 oraz z 2014 r. poz. 463) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) wzór:
  - a) karty pobytu,
  - b) polskiego dokumentu podróży dla cudzoziemca,
  - c) polskiego dokumentu tożsamości cudzoziemca,
  - d) tymczasowego polskiego dokumentu podróży dla cudzoziemca,
  - e) dokumentu „zgoda na pobyt tolerowany”,
  - f) formularza zgłoszenia utraty lub uszkodzenia karty pobytu, polskiego dokumentu podróży dla cudzoziemca, polskiego dokumentu tożsamości cudzoziemca lub dokumentu „zgoda na pobyt tolerowany”,
  - g) zaświadczenia o utracie lub uszkodzeniu karty pobytu, polskiego dokumentu podróży dla cudzoziemca, polskiego dokumentu tożsamości cudzoziemca lub dokumentu „zgoda na pobyt tolerowany”,
  - h) zaświadczenia o zwrocie karty pobytu, polskiego dokumentu podróży dla cudzoziemca lub dokumentu „zgoda na pobyt tolerowany”,
  - i) zaświadczenia potwierdzającego zatrzymanie karty pobytu, polskiego dokumentu podróży dla cudzoziemca, polskiego dokumentu tożsamości cudzoziemca, tymczasowego polskiego dokumentu podróży dla cudzoziemca lub dokumentu „zgoda na pobyt tolerowany”;
- 2) wzór formularza wniosku o:
  - a) wydanie lub wymianę polskiego dokumentu podróży dla cudzoziemca,
  - b) wydanie lub wymianę polskiego dokumentu tożsamości cudzoziemca,
  - c) wydanie tymczasowego polskiego dokumentu podróży dla cudzoziemca,
  - d) wydanie lub wymianę karty pobytu,
  - e) wydanie lub wymianę dokumentu „zgoda na pobyt tolerowany”;
- 3) liczbę fotografii dołączanych do wniosków, o których mowa w pkt 2, i szczegółowe wymogi techniczne dotyczące tych fotografii;

---

<sup>1)</sup> Minister Spraw Wewnętrznych kieruje działem administracji rządowej – sprawy wewnętrzne, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Spraw Wewnętrznych (Dz. U. Nr 248, poz. 1491).

- 4) sposób i tryb unieważniania karty pobytu, polskiego dokumentu podróży dla cudzoziemca, polskiego dokumentu tożsamości cudzoziemca lub dokumentu „zgoda na pobyt tolerowany”;
- 5) sposób pobierania odcisków linii papilarnych cudzoziemca w celu umieszczenia ich w karcie pobytu lub dokumencie „zgoda na pobyt tolerowany”;
- 6) sposób utrwalania danych umieszczanych w karcie pobytu lub dokumencie „zgoda na pobyt tolerowany” i przekazywania ich do spersonalizowania karty pobytu lub dokumentu „zgoda na pobyt tolerowany”.

§ 2. 1. Wzór karty pobytu jest określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

2. Wzór polskiego dokumentu podróży dla cudzoziemca jest określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

3. Wzór polskiego dokumentu tożsamości cudzoziemca jest określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia.

4. Wzór tymczasowego polskiego dokumentu podróży dla cudzoziemca jest określony w załączniku nr 4 do rozporządzenia.

5. Wzór dokumentu „zgoda na pobyt tolerowany” jest określony w załączniku nr 5 do rozporządzenia.

6. Wzór formularza zgłoszenia utraty lub uszkodzenia karty pobytu, polskiego dokumentu podróży dla cudzoziemca, polskiego dokumentu tożsamości cudzoziemca lub dokumentu „zgoda na pobyt tolerowany” jest określony w załączniku nr 6 do rozporządzenia.

7. Wzór zaświadczenia o utracie lub uszkodzeniu karty pobytu, polskiego dokumentu podróży dla cudzoziemca, polskiego dokumentu tożsamości cudzoziemca lub dokumentu „zgoda na pobyt tolerowany” jest określony w załączniku nr 7 do rozporządzenia.

8. Wzór zaświadczenia o zwrocie karty pobytu, polskiego dokumentu podróży dla cudzoziemca lub dokumentu „zgoda na pobyt tolerowany” jest określony w załączniku nr 8 do rozporządzenia.

9. Wzór zaświadczenia potwierdzającego zatrzymanie karty pobytu, polskiego dokumentu podróży dla cudzoziemca, polskiego dokumentu tożsamości cudzoziemca, tymczasowego polskiego dokumentu podróży dla cudzoziemca lub dokumentu „zgoda na pobyt tolerowany” jest określony w załączniku nr 9 do rozporządzenia.

10. Wzór formularza wniosku o:

- 1) wydanie lub wymianę polskiego dokumentu podróży dla cudzoziemca jest określony w załączniku nr 10 do rozporządzenia;
- 2) wydanie lub wymianę polskiego dokumentu tożsamości cudzoziemca jest określony w załączniku nr 11 do rozporządzenia;
- 3) wydanie tymczasowego polskiego dokumentu podróży dla cudzoziemca jest określony w załączniku nr 12 do rozporządzenia;
- 4) wydanie lub wymianę karty pobytu jest określony w załączniku nr 13 do rozporządzenia;
- 5) wydanie lub wymianę dokumentu „zgoda na pobyt tolerowany” jest określony w załączniku nr 14 do rozporządzenia.

§ 3. 1. Do każdego z wniosków, o których mowa w § 1 pkt 2, dołącza się po dwie fotografie osób, których wniosek dotyczy.

2. Fotografie dołączane do wniosków, o których mowa w § 1 pkt 2, spełniają następujące wymagania:

- 1) są nieuszkodzone, kolorowe, o dobrej ostrości;
- 2) mają wymiary 35 mm × 45 mm;
- 3) zostały wykonane nie wcześniej niż w ciągu 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;

- 4) przedstawiają wizerunek twarzy cudzoziemca od wierzchołka głowy do górnej części barków, tak aby twarz zajmowała 70–80% fotografii, na jednolitym jasnym tle, w pozycji frontalnej, patrzącego na wprost z otwartymi oczami, nieprzesłoniętymi włosami, z naturalnym wyrazem twarzy i zamkniętymi ustami, a także odwzorowują naturalny kolor jego skóry;
- 5) przedstawiają wyraźnie oczy cudzoziemca, a zwłaszcza źrenice, linia oczu cudzoziemca jest równoległa do górnej krawędzi fotografii.

§ 4. 1. Od cudzoziemca ubiegającego się o wydanie lub wymianę karty pobytu lub dokumentu „zgoda na pobyt tolerowany” pobiera się odciski linii papilarnych palców wskazujących obu dłoni za pomocą urządzenia do elektronicznego pobierania odcisków linii papilarnych.

2. W przypadku gdy linie papilarne na palcach wskazujących są nieczytelne lub brak jest jednego z tych palców, odciski linii papilarnych pobiera się kolejno z pary palców środkowych, serdecznych albo pary kciuków.

3. W przypadku gdy cudzoziemiec ma tylko jedną dłoń lub nie ma pary palców odpowiadających sobie w obu dłoniach, pobiera się odcisk linii papilarnych palca wskazującego jednej dłoni. W przypadku gdy linie papilarne na palcu wskazującym są nieczytelne lub brak jest tego palca, odcisk linii papilarnych pobiera się w kolejności, o której mowa w ust. 2.

4. W przypadku gdy pobranie od cudzoziemca odcisków linii papilarnych jest fizycznie niemożliwe, odcisków tych nie pobiera się.

§ 5. 1. Dane, które są umieszczane w karcie pobytu lub dokumencie „zgoda na pobyt tolerowany”, utrwała się w systemie teleinformatycznym.

2. W przypadku gdy pobranie od cudzoziemca odcisków linii papilarnych było fizycznie niemożliwe informację o braku odcisków linii papilarnych, z podaniem przyczyny braku możliwości pobrania odcisków linii papilarnych, utrwała się w systemie teleinformatycznym.

3. Przekazanie danych i informacji, o których mowa w ust. 1 i 2, do spersonalizowania karty pobytu lub dokumentu „zgoda na pobyt tolerowany” następuje za pośrednictwem systemu teleinformatycznego.

§ 6. Dokument unieważnia się poprzez wprowadzenie do rejestrów, o których mowa w art. 428 ust. 1 pkt 2 lit. d–i oraz lit. m ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, informacji o dacie i przyczynie unieważnienia.

§ 7. 1. Unieważniony dokument, jeśli jest dostępny dla pracownika organu, który unieważnił ten dokument, oznacza się przez nacięcie dokumentu w połowie jego dłuższego boku na odcinku nie krótszym niż 3 cm.

2. Po oznaczeniu unieważniony dokument jest zwracany jego posiadaczowi lub członkowi najbliższej rodziny zgłaszającemu zgon posiadacza dokumentu, jeśli osoby te wyrażą wolę zachowania unieważnionego dokumentu.

§ 8. Rozporządzenie wchodzi w życie w dniu następującym po dniu ogłoszenia.<sup>2)</sup>

Minister Spraw Wewnętrznych: wz. *P. Stachańczyk*

<sup>2)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 12 sierpnia 2003 r. w sprawie wzorów karty pobytu i dokumentów w sprawach cudzoziemców, formularzy wniosków o ich wydanie lub wymianę oraz fotografii dołączanych do wniosku (Dz. U. Nr 150, poz. 1461, z 2004 r. Nr 88, poz. 843, z 2009 r. Nr 145, poz. 1185 oraz z 2011 r. Nr 103, poz. 602), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 520 pkt 1 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. poz. 1650 oraz z 2014 r. poz. 463).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych  
z dnia 29 kwietnia 2014 r. (poz. 589)

**Załącznik nr 1**

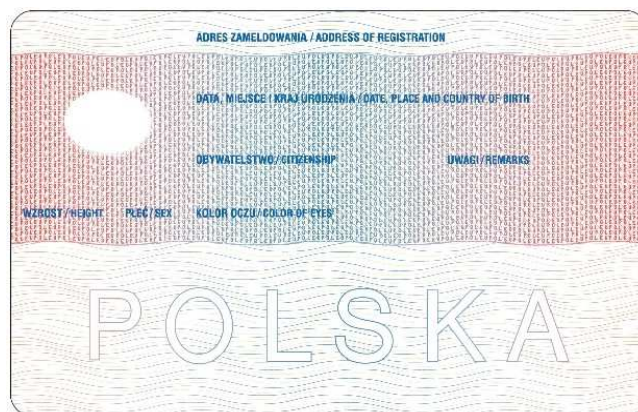
**WZÓR KARTY POBYTU**

Dokument w skali 1:1<sup>1)</sup>

**AWERS**



**REWERS**



<sup>1)</sup> Z tolerancją do 4 mm.

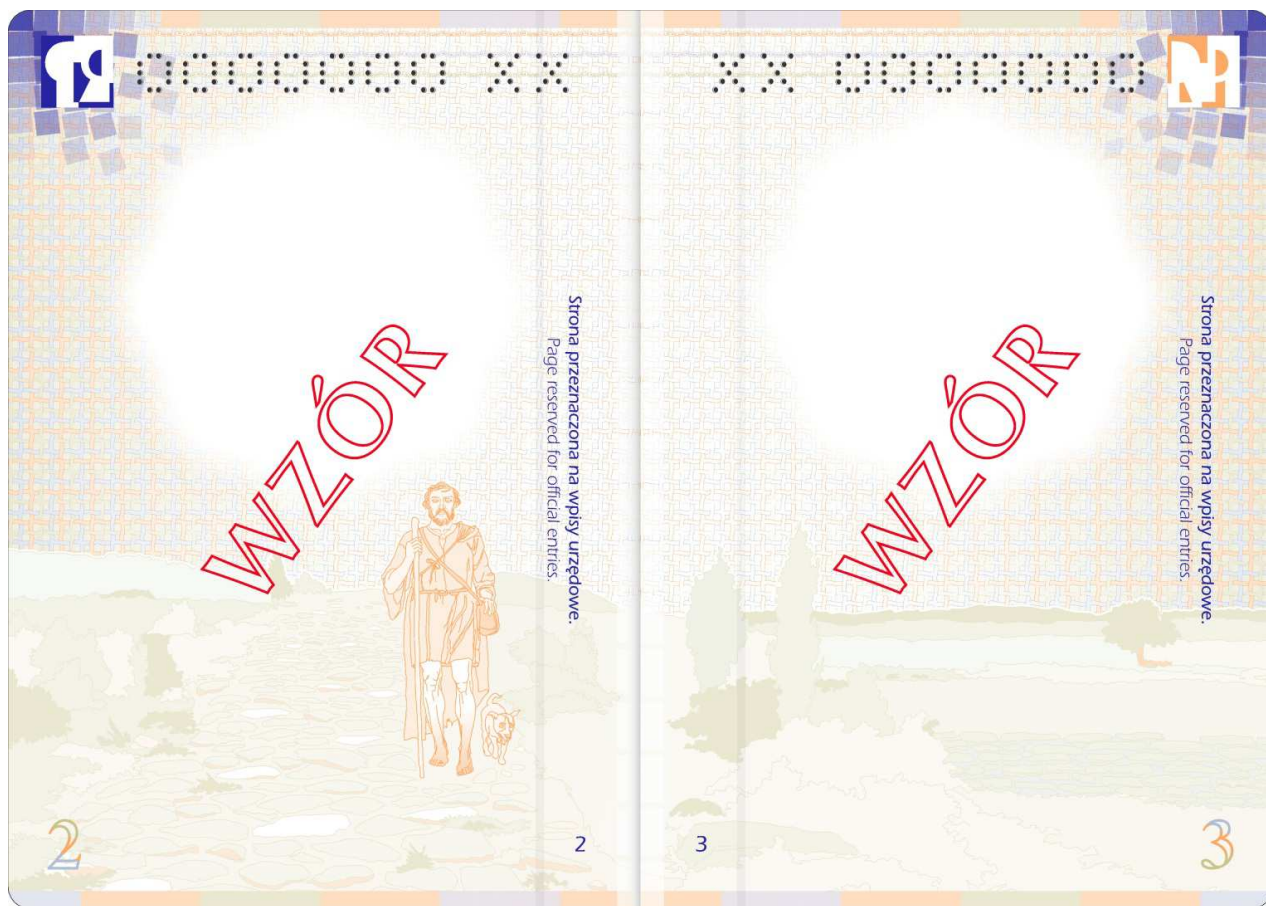
## WZÓR POLSKIEGO DOKUMENTU PODRÓŻY DLA CUDZOZIEMCA

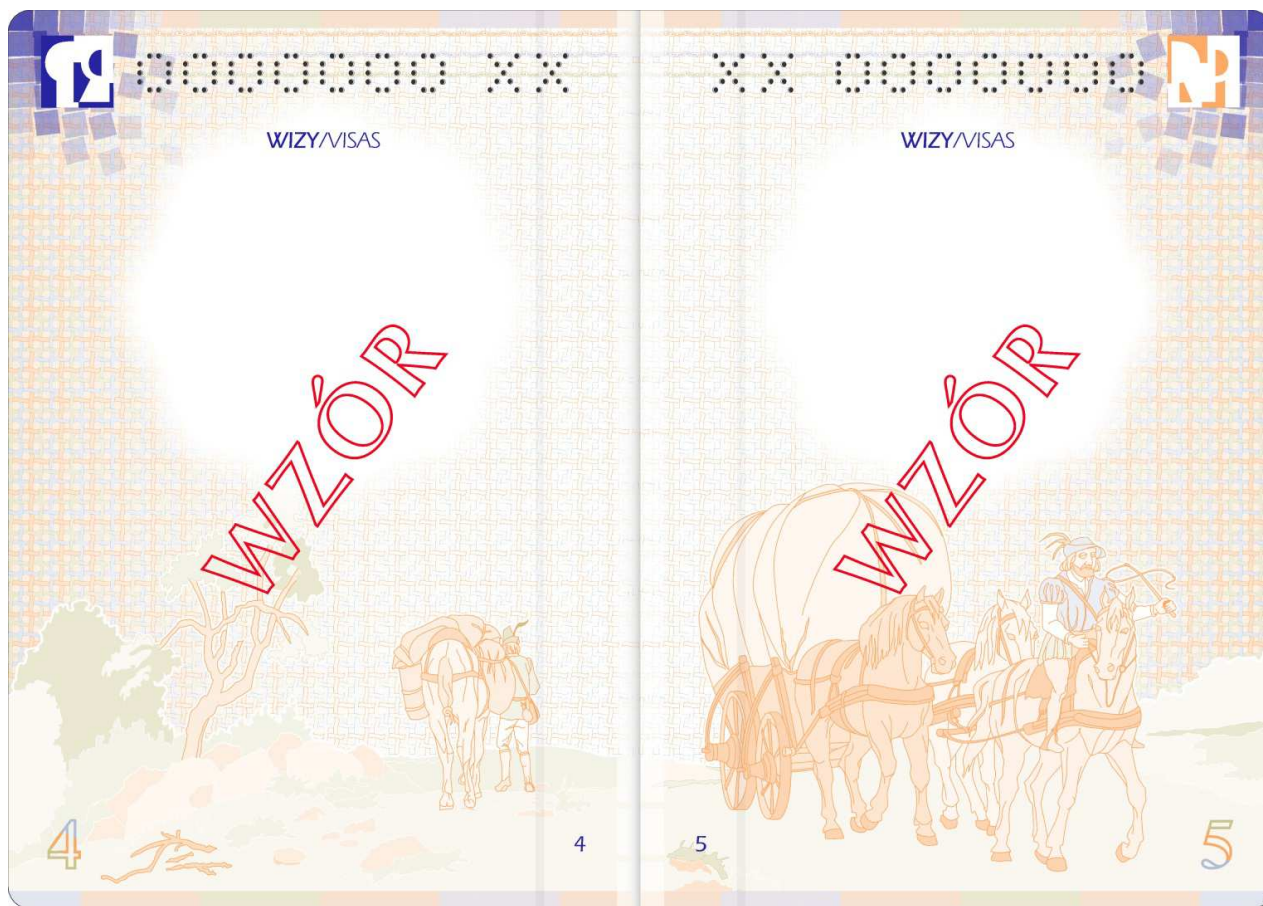
Dokument w skali 1:1<sup>1)</sup>

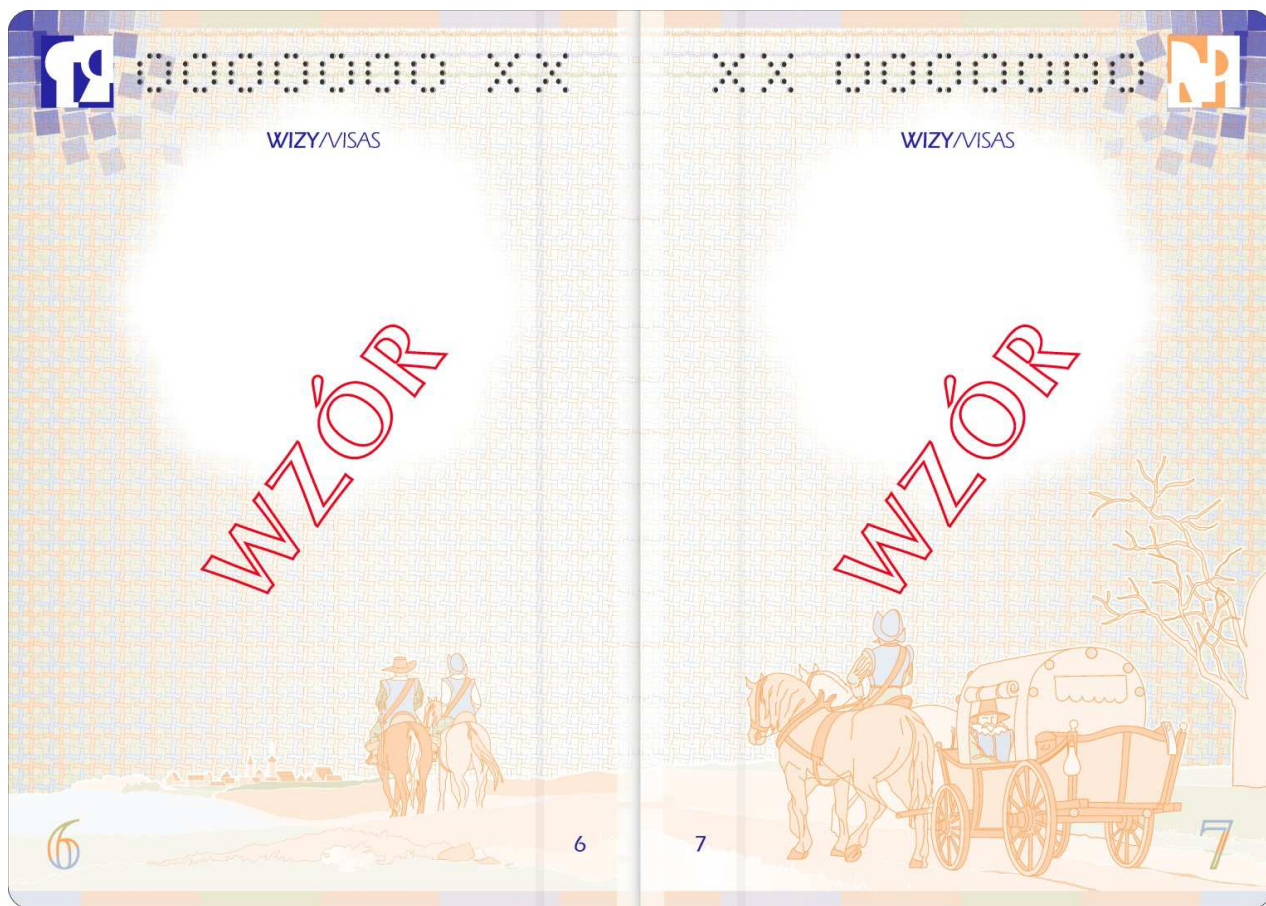
<sup>1)</sup> Z tolerancją do 4 mm.



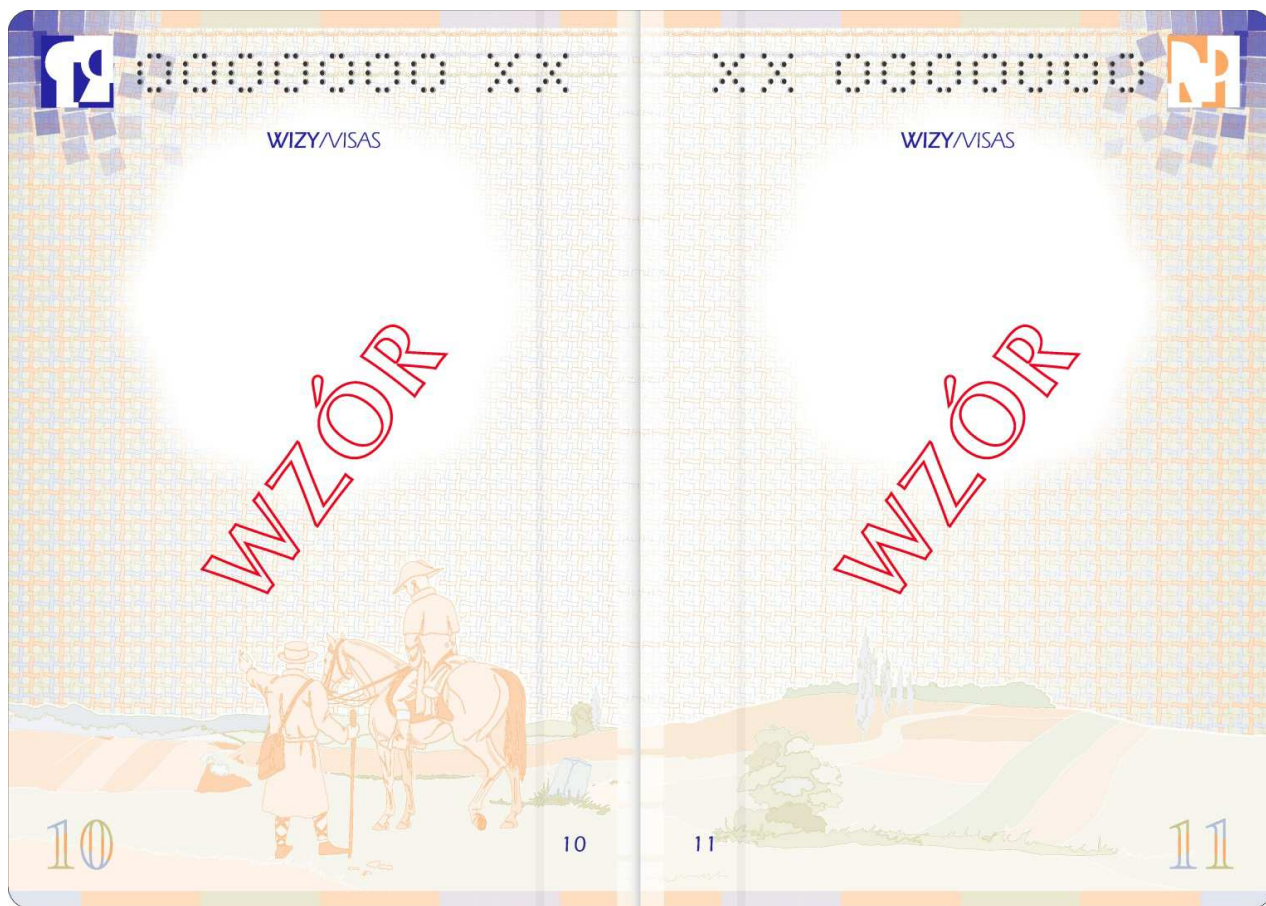


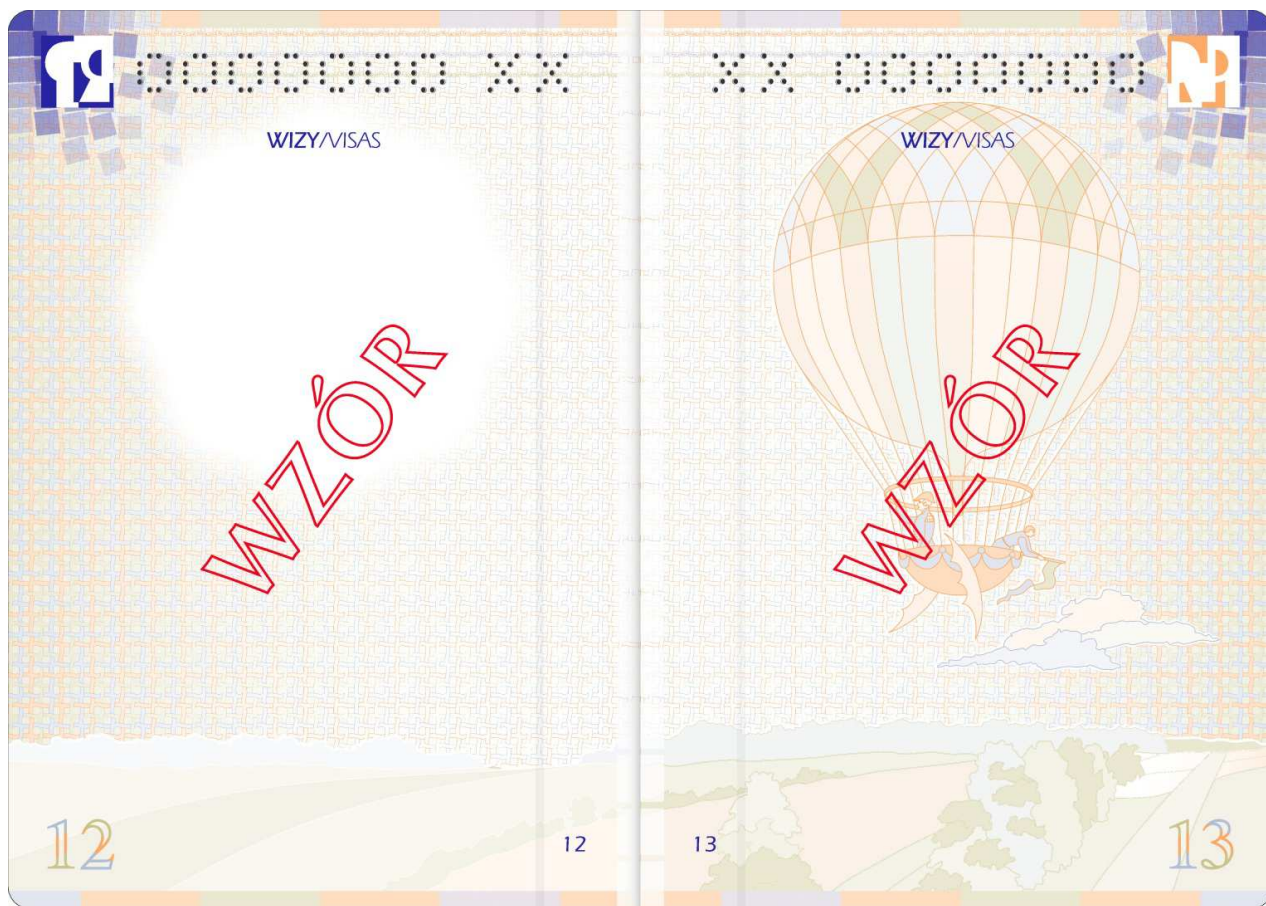


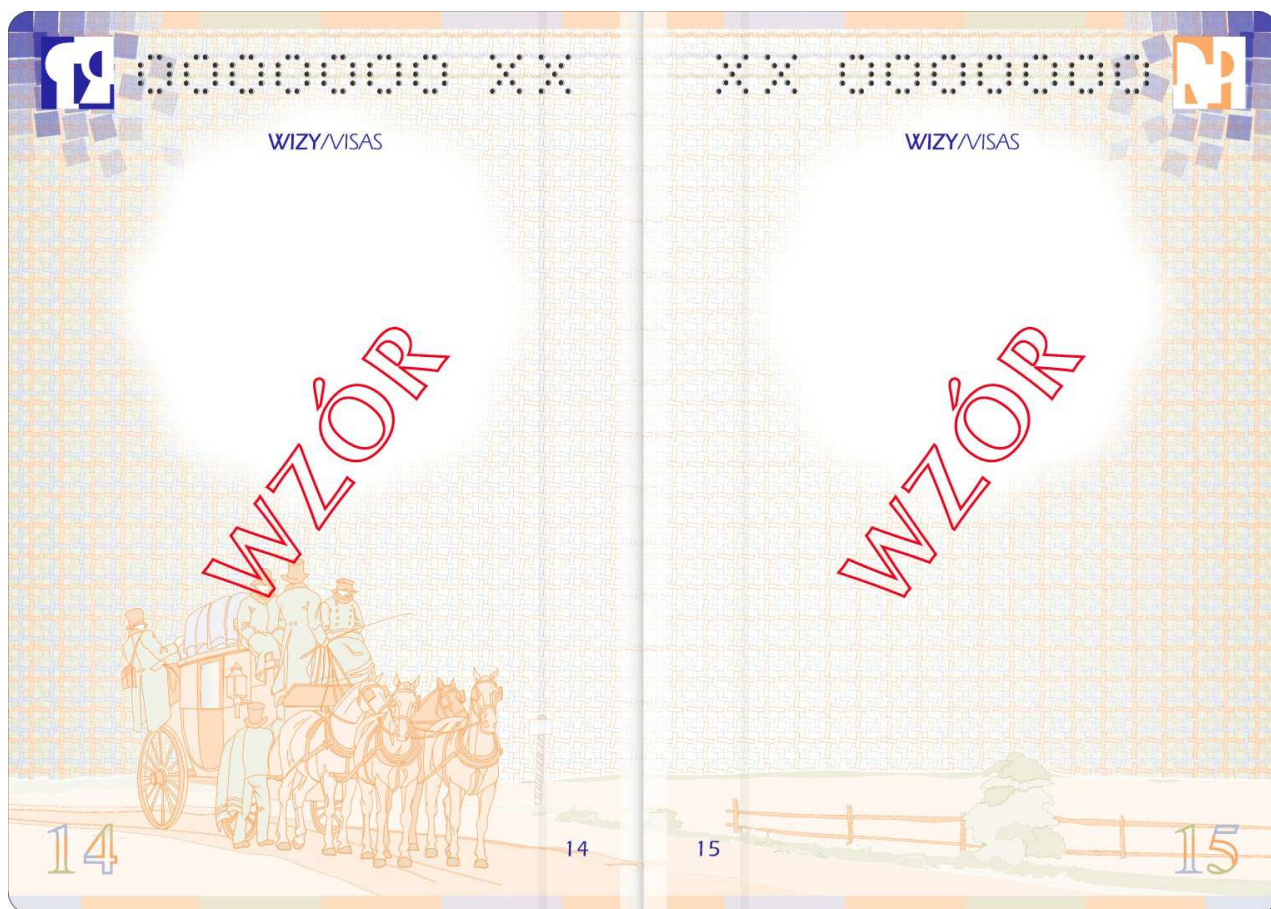


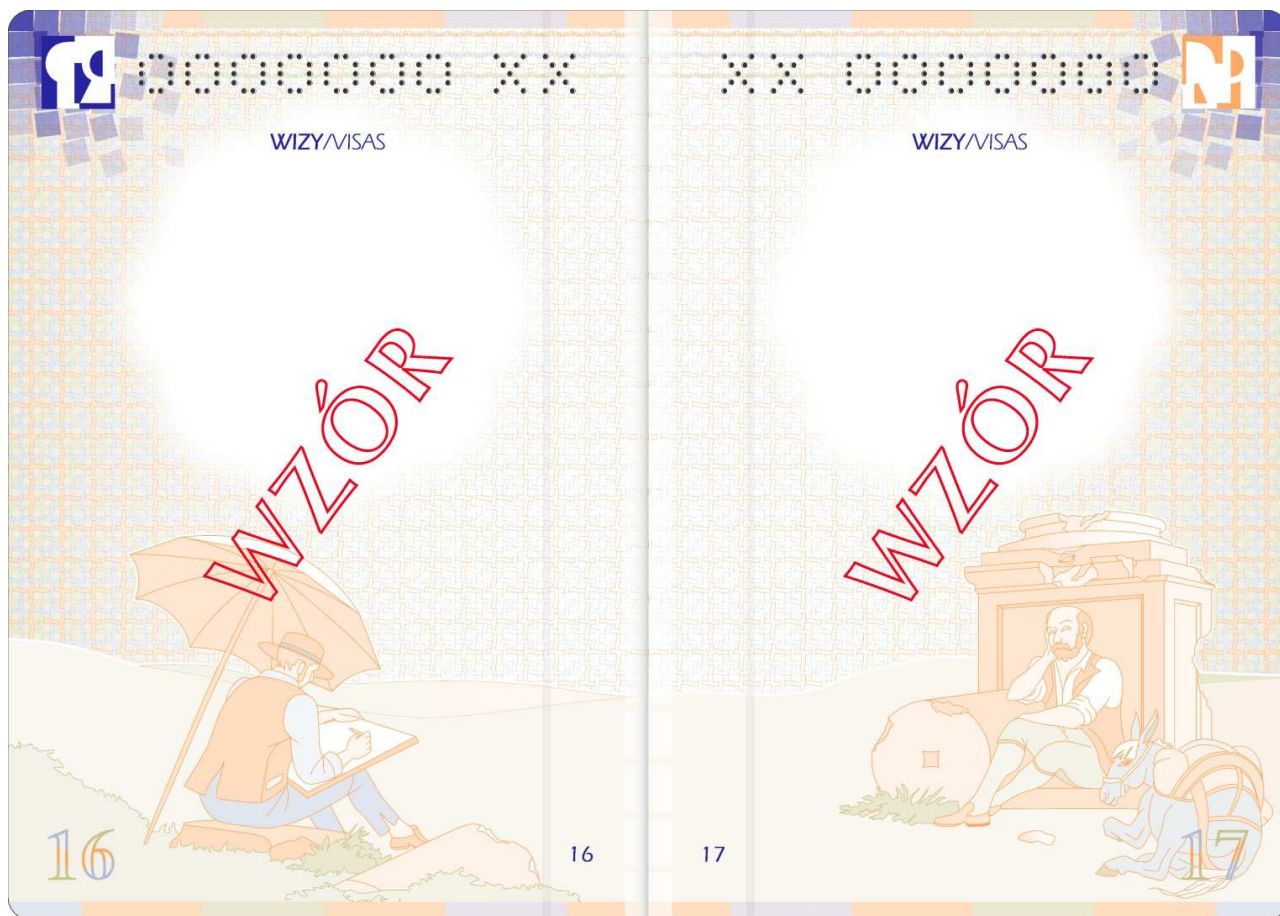




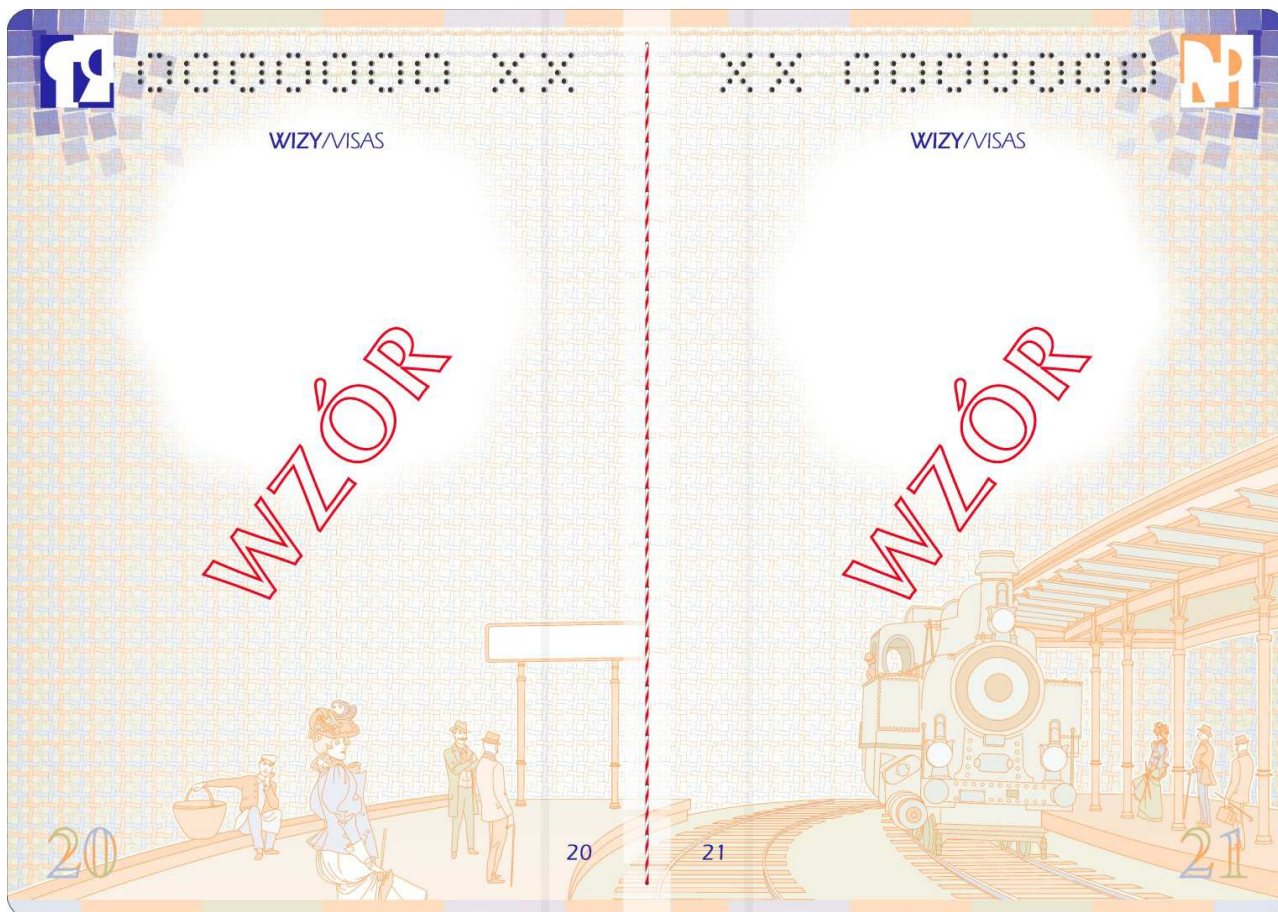




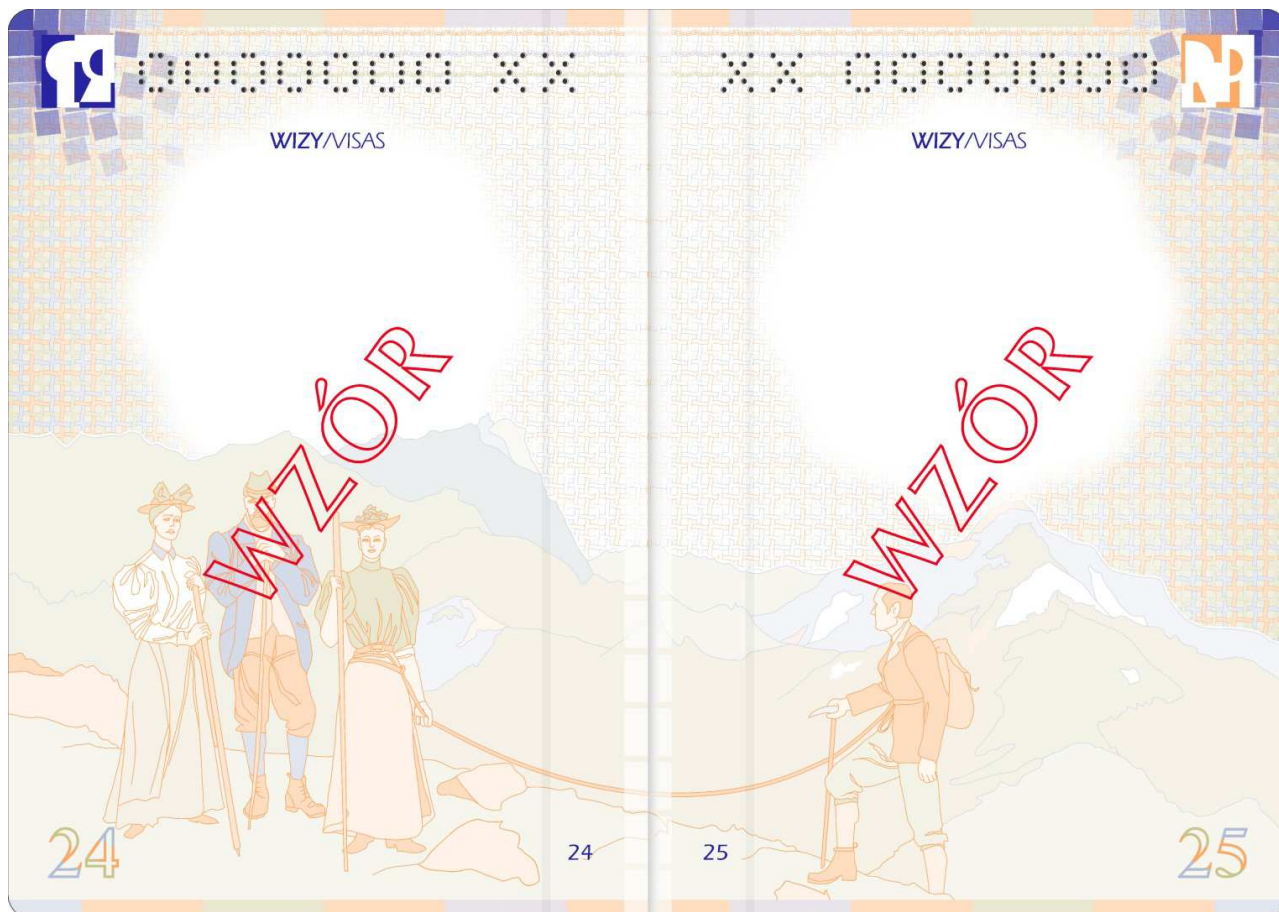




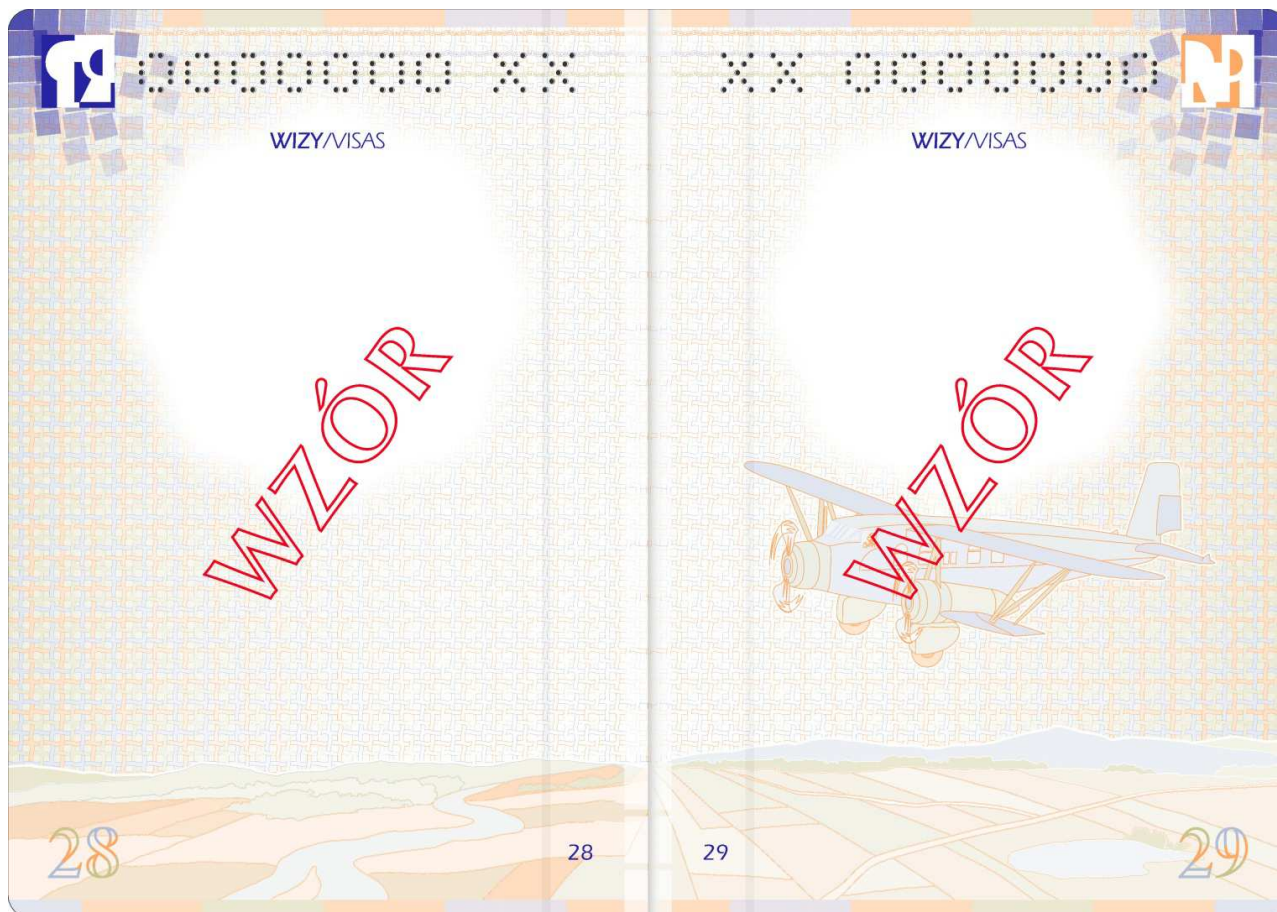


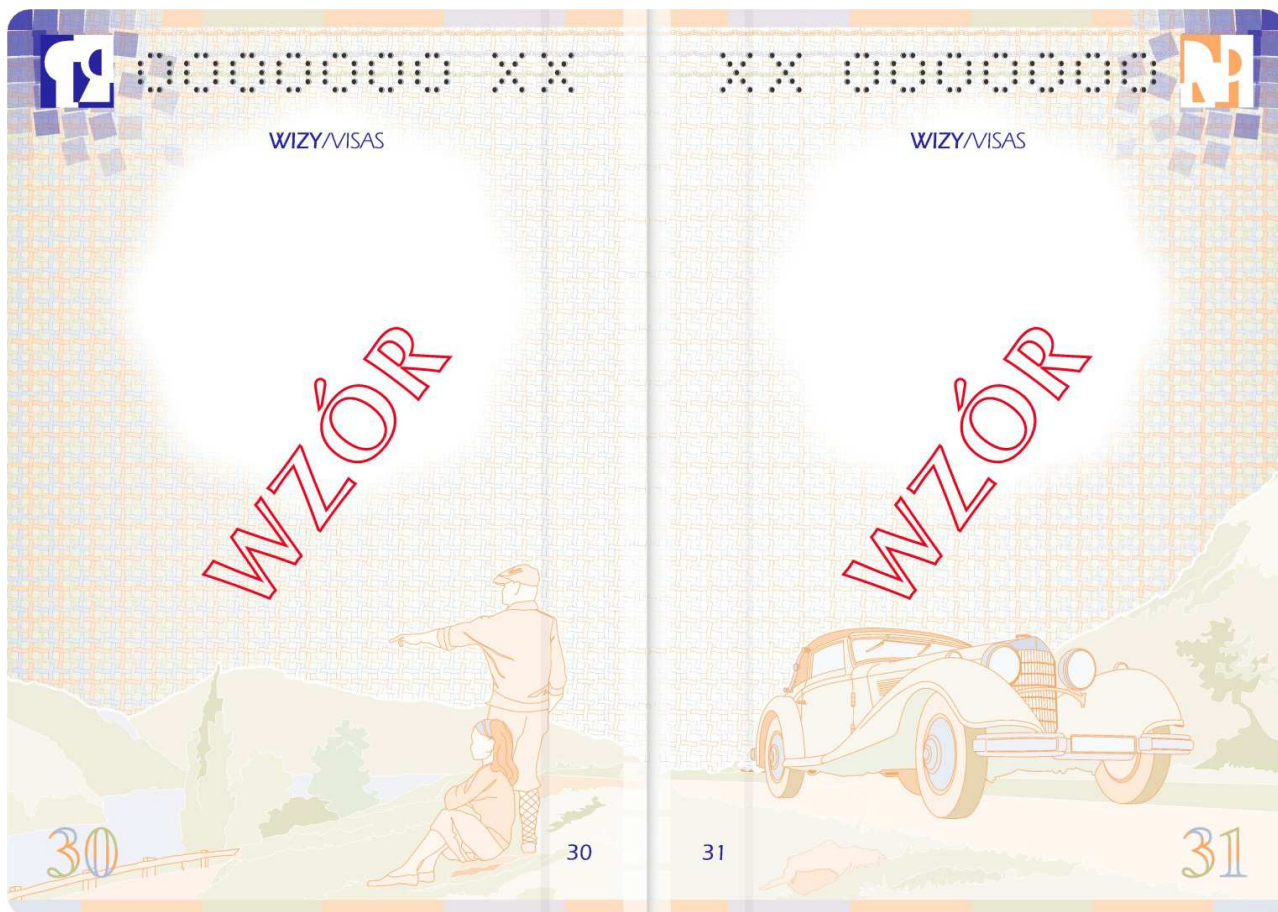






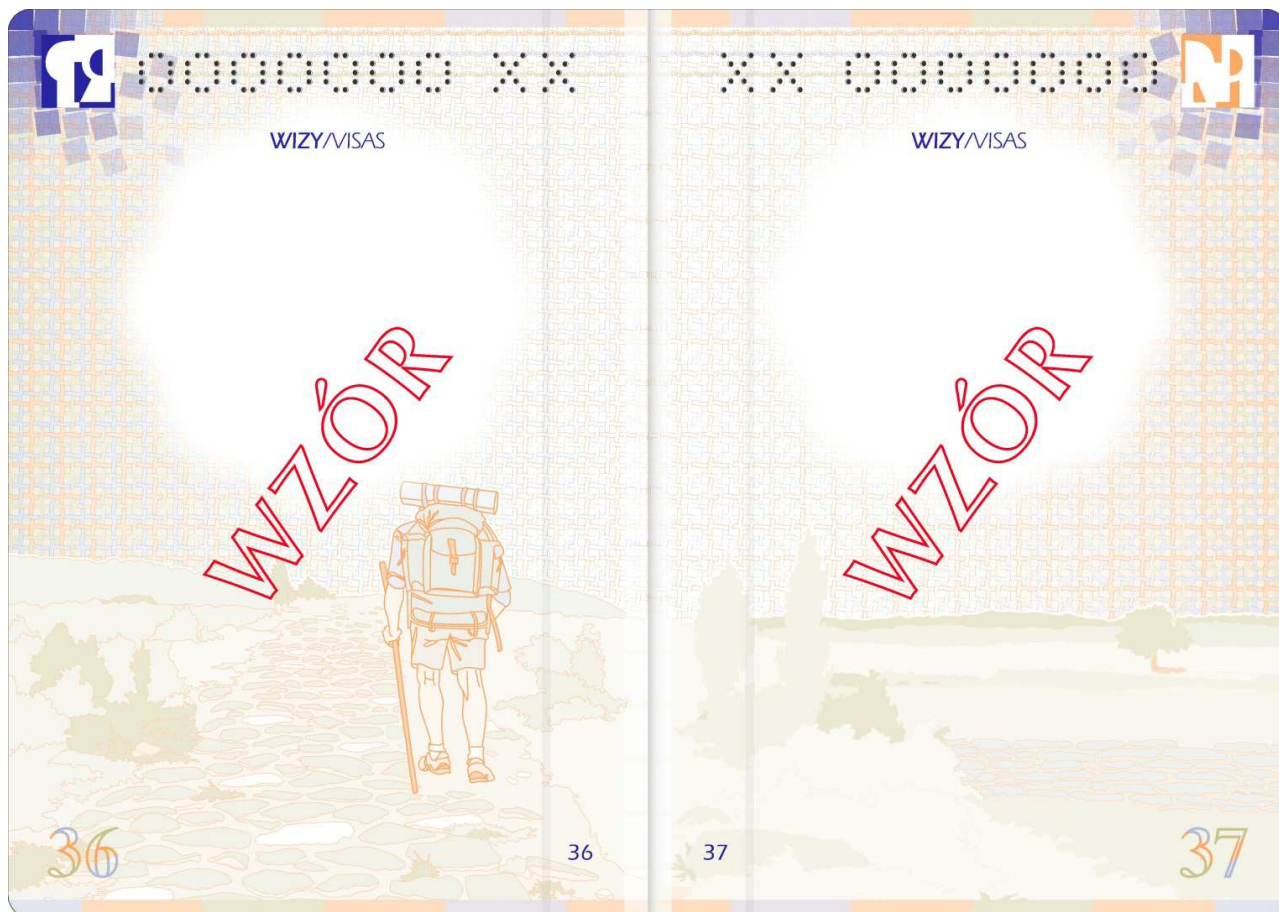
















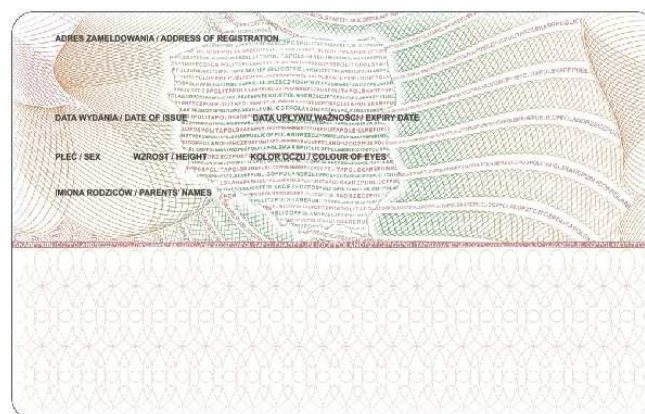
## WZÓR POLSKIEGO DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI CUDZOZIEMCA

Dokument w skali 1:1<sup>1)</sup>

## AWERS



## REWERS

<sup>1)</sup> Z tolerancją do 4 mm.

Załącznik nr 4

## WZÓR TYMCZASOWEGO POLSKIEGO DOKUMENTU PODRÓŻY DLA CUDZOZIEMCA

Dokument w skali 1:1<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Z tolerancją do 4 mm.

**Dzieci towarzyszące cudzoziemcowi/Children accompanying a foreigner**  
**Maloletni znajdujący się pod opieką cudzoziemca/Minors in the custody of a foreigner.**

| Nazwisko/<br>Surname | Imię (initiały)/<br>Given name (initials) | Data, miejsce i kraj urodzenia/<br>Date, place and country of birth | Płeć/<br>Sex |
|----------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1                    |                                           |                                                                     |              |
| 2                    |                                           |                                                                     |              |
| 3                    |                                           |                                                                     |              |
| 4                    |                                           |                                                                     |              |
| 5                    |                                           |                                                                     |              |
| 6                    |                                           |                                                                     |              |

.....  
Podpis posiadacza dokumentu  
*Holder's signature*

---

Nazwisko/Surname

Imię (initiały)/Given name(s)

Obywatelstwo/Nationality

Data, miejsce i kraj urodzenia/Date, place and country of birth

Płeć/Sex

Wzrost/Height

Kolor oczu/Colour of eyes

Data wydania/Date of issue

Data upływu ważności/Date of expiry

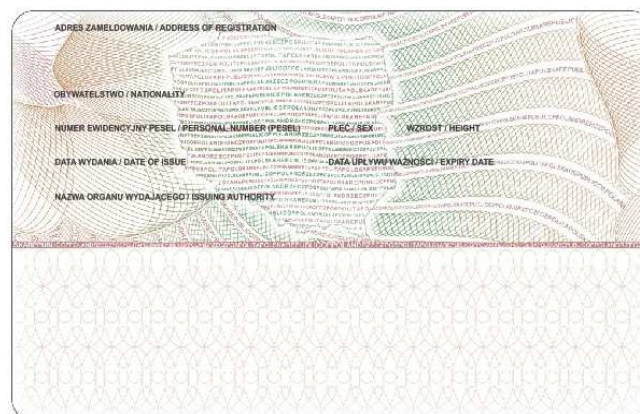
## WZÓR DOKUMENTU „ZGODA NA POBYT TOLEROWANY”

Dokument w skali 1:1<sup>1)</sup>

## AWERS



## REWERS

<sup>1)</sup> Z tolerancją do 4 mm.

## Załącznik nr 6

WZÓR FORMULARZA ZGŁOSZENIA UTRATY LUB USZKODZENIA KARTY POBYTU,  
POLSKIEGO DOKUMENTU PODRÓŻY DLA CUDZOZIEMCA, POLSKIEGO DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI  
CUDZOZIEMCA LUB DOKUMENTU „ZGODA NA POBYT TOLEROWANY”

.....  
(miejscowość i data) /  
(location and date) /  
(lieu et date) /  
(населенный пункт и дата)

.....  
(oznaczenie organu, do którego składane jest zgłoszenie) /  
(name of the authority to which the application is filled) /  
(désignation de l'autorité à laquelle la demande est déposée) /  
(обозначение органа к которому складывается заявление)

**ZGŁOSZENIE UTRATY LUB USZKODZENIA\* /**  
**NOTIFICATION OF LOSS OR DAMAGE OF\* /**  
**NOTIFICATION DE PERTE OU DE DÉGRADATION DE\* /**  
**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПОТЕРЕ ИЛИ ПОВРЕЖДЕНИИ\***

- ☐ KARTY POBYTU / RESIDENCE CARD / CARTE DE SÉJOUR / ВИДА НА ЖИТЕЛЬСТВО
- ☐ POLSKIEGO DOKUMENTU PODRÓŻY DLA CUDZOZIEMCA / POLISH TRAVEL DOCUMENT FOR A FOREIGNER / DOCUMENT DE VOYAGE POLONAIS DE L'ÉTRANGER / ПОЛЬСКОГО ПРОЕЗДНОГО ДОКУМЕНТА ДЛЯ ИНОСТРАНЦА
- ☐ POLSKIEGO DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI CUDZOZIEMCA / POLISH IDENTITY DOCUMENT OF A FOREIGNER / DOCUMENT D'IDENTITÉ POLONAIS DE L'ÉTRANGER / ПОЛЬСКОГО ДОКУМЕНТА УДОСТОВЕРЕНИЯ ЛИЧНОСТИ ИНОСТРАНЦА
- ☐ DOKUMENTU „ZGODA NA POBYT TOLEROWANY” / DOCUMENT STATING ‘PERMIT FOR TOLERATED STAY’ / DOCUMENT «SÉJOUR TOLÉRÉ» / ДОКУМЕНТА «СОГЛАСИЕ НА ТОЛЕРАНТНОЕ ПРЕБЫВАНИЕ»

1. RODZAJ ZGŁOSZENIA\* / TYPE OF NOTIFICATION\* / TYPE DE NOTIFICATION\* / ВИД ЗАЯВЛЕНИЯ\*

☐ UTRATA / LOSS / PERTE / ПОТЕРЯ

☐ USZKODZENIE / DAMAGE /  
DÉGRADATION / ПОВРЕЖДЕНИЕ

2. NAZWISKO / LAST NAME / NOM / ФАМИЛИЯ

[illegible]

3. IMIE (IMIONA) / FIRST NAME(S) / PRÉNOM(S) / ИМЯ (ИМЕНА)

[illegible]

4. NAZWISKO RODOWE / FAMILY NAME / NOM DE FAMILLE / РОДОВАЯ ФАМИЛИЯ

[illegible]

5. IMIE OJCA / FIRST NAME OF THE FATHER / PRÉNOM DU PÈRE / ИМЯ ОТЦА

[illegible]

6. IMIĘ MATKI / FIRST NAME OF THE MOTHER / PRÉNOM DE LA MÈRE / ИМЯ МАТЕРИ

[illegible]

7. MIEJSCE URODZENIA / PLACE OF BIRTH / LIEU DE NAISSANCE / МЕСТО РОЖДЕНИЯ

[illegible]

8. PAŃSTWO URODZENIA / COUNTRY OF BIRTH / PAYS DE NAISSANCE / СТРАНА РОЖДЕНИЯ

[illegible]

9. DATA URODZENIA / DATE OF BIRTH / DATE DE NAISSANCE / ДАТА РОЖДЕНИЯ

[illegible]

10. OBYWATELSTWO / CITIZENSHIP / CITOYENNETÉ / ГРАЖДАНСТВО

[illegible]

(własnoręczny czytelny podpis zgłaszającego) /  
(legible handwritten signature of the applicant) /  
(signature manuscripte lisible du demandeur) /  
(собственноручная читаемая подпись заявителя)

## POUCZENIE / NOTICE / AVERTISSEMENT / ИНСТРУКЦИЯ

Formularz należy wypełnić kolorem niebieskim lub czarnym, drukowanymi literami, z zachowaniem zasady: 1 kratka – 1 litera, a następnie własnoręcznie podpisać.

The form must be completed in blue or black colour, in block letters, in accordance with the principle: 1 square – 1 letter, and then duly signed.

Le formulaire doit être rempli à l'encre noire ou bleue et en caractères d'imprimerie, à l'intérieur des carrés (1 carré – 1 lettre), et ensuite signé par lui-même.

Формуляр следует заполнить синим или черным цветом, печатными буквами, придерживаясь правила: 1 клетка – 1 буква, а потом собственноручно подписать.

\* Właściwie zaznaczyć znakiem „X” / \* The appropriate mark with ‘X’ / \* Cochez la case appropriée avec un «X» / \* Нужно отметить знаком «X».

WZÓR ZAŚWIADCZENIA O UTRACIE LUB USZKODZENIU KARTY POBYTU,  
POLSKIEGO DOKUMENTU PODRÓŻY DLA CUDZOZIEMCA, POLSKIEGO DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI  
CUDZOZIEMCA LUB DOKUMENTU „ZGODA NA POBYT TOLEROWANY”

Oznaczenie organu wydającego  
zaświadczenie

Miejscowość, data

**ZAŚWIADCZENIE  
O UTRACIE LUB USZKODZENIU  
KARTY POBYTU, POLSKIEGO DOKUMENTU PODRÓŻY DLA CUDZOZIEMCA, POLSKIEGO  
DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI CUDZOZIEMCA LUB DOKUMENTU „ZGODA NA POBYT  
TOLEROWANY”**

Na podstawie art. 232 ust. 2 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. poz. 1650, z późn. zm.) zaświadcza się, że

Pan/Pani .....

urodzony(-na) ..... w .....

imię ojca ..... imię matki .....

obywatelstwo .....

zgłosił(a) w dniu ..... utratę/uszkodzenie\*:

☐ KARTY POBYTU\*\*

☐ POLSKIEGO DOKUMENTU PODRÓŻY DLA CUDZOZIEMCA\*\*

☐ POLSKIEGO DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI CUDZOZIEMCA\*\*

☐ DOKUMENTU „ZGODA NA POBYT TOLEROWANY”\*\*

mp.

.....  
(imię i nazwisko, stanowisko i podpis  
osoby upoważnionej do wydania  
zaświadczenia)

*Niniejsze zaświadczenie jest ważne do czasu wydania nowego dokumentu, nie dłużej jednak niż przez 2 miesiące od dnia wydania zaświadczenia.*

\* Niepotrzebne skreślić.

\*\* Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

WZÓR ZAŚWIADCZENIA O ZWROCIE KARTY POBYTU, POLSKIEGO DOKUMENTU PODRÓŻY  
DLA CUDZOZIEMCA LUB DOKUMENTU „ZGODA NA POBYT TOLEROWANY”

Oznaczenie organu wydającego  
zaświadczenie

Miejscowość, data

**ZAŚWIADCZENIE  
O ZWROCIE  
KARTY POBYTU, POLSKIEGO DOKUMENTU PODRÓŻY DLA CUDZOZIEMCA LUB  
DOKUMENTU „ZGODA NA POBYT TOLEROWANY”**

Na podstawie art. 249 ust. 4 / art. 258 ust. 3 w związku z art. 249 ust. 4 / art. 280 ust. 4 w związku z art. 249  
ust. 4\* ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. poz. 1650, z późn. zm.) zaświadcza się, że  
Pan/Pani .....  
urodzony(-na) ..... w .....  
imię ojca ..... imię matki .....  
obywatelstwo .....  
zwrócił(a) w dniu .....

- ☐ KARTĘ POBYTU\*\*  
(seria i numer dokumentu .....)
- ☐ POLSKI DOKUMENT PODRÓŻY DLA CUDZOZIEMCA\*\*  
(seria i numer dokumentu .....)
- ☐ DOKUMENT „ZGODA NA POBYT TOLEROWANY”\*\*\*  
(seria i numer dokumentu .....)

mp.

.....  
(imię i nazwisko, stanowisko i podpis  
osoby upoważnionej do wydania  
zaświadczenia)

*Niniejsze zaświadczenie jest ważne przez okres 30 dni od dnia jego wydania.*

\* Niepotrzebne skreślić.

\*\* Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

WZÓR ZAŚWIADCZENIA POTWIERDZAJĄCEGO ZATRZYMANIE KARTY POBYTU, POLSKIEGO  
DOKUMENTU PODRÓŻY DLA CUDZOZIEMCA, POLSKIEGO DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI CUDZOZIEMCA,  
TYMCZASOWEGO POLSKIEGO DOKUMENTU PODRÓŻY DLA CUDZOZIEMCA LUB DOKUMENTU  
„ZGODA NA POBYT TOLEROWANY”

Oznaczenie organu wydającego  
zaświadczenie

Miejscowość, data

**ZAŚWIADCZENIE  
O ZATRZYMANIU DOKUMENTU**

Na podstawie art. 283 pkt 2 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. poz. 1650, z późn. zm.) zaświadcza się, że podczas:

- ☐ kontroli granicznej w dniu .....
- ☐ kontroli legalności pobytu w dniu .....

został(a) zatrzymany(-na):

- ☐ KARTA POBYTU\*  
(seria i numer dokumentu .....)
- ☐ POLSKI DOKUMENT PODRÓŻY DLA CUDZOZIEMCA\*  
(seria i numer dokumentu .....)
- ☐ POLSKI DOKUMENT TOŻSAMOŚCI CUDZOZIEMCA\*  
(seria i numer dokumentu .....)
- ☐ TYMCZASOWY POLSKI DOKUMENT PODRÓŻY DLA CUDZOZIEMCA\*  
(seria i numer dokumentu .....)
- ☐ DOKUMENT „ZGODA NA POBYT TOLEROWANY”\*  
(seria i numer dokumentu .....)

wydany przez ..... w dniu .....  
(nazwa organu wydającego)

Panu/Pani .....  
urodzonemu(-ej) .....  
imię ojca ..... imię matki .....  
obywatelstwo .....

mp.

.....  
(imię i nazwisko, stanowisko i podpis  
osoby upoważnionej do wydania  
zaświadczenia)

\* Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

# WZÓR FORMULARZA WNIOSKU O WYDANIE LUB WYMIANĘ POLSKIEGO DOKUMENTU PODRÓŻY DLA CUDZOZIEMCA

.....  
(pieczęć organu przyjmującego wniosek) /  
(stamp of the authority accepting the application) /  
(cachet de l'organe qui reçoit la demande) /  
(печать органа, принимающего заявку)

|                          |       |       |                                   |       |       |                                 |       |       |       |
|--------------------------|-------|-------|-----------------------------------|-------|-------|---------------------------------|-------|-------|-------|
| .....                    | ..... | ..... | .....                             | ..... | ..... | .....                           | ..... | ..... | ..... |
| rok / year / année / год |       |       | miesiąc / month / mois /<br>месяц |       |       | dzień /<br>day / jour /<br>день |       |       |       |

(miejsce i data złożenia wniosku) /  
(place and date of submission of the application) /  
(lieu et date du dépôt de la demande) /  
(место и дата составления заявки)

**Przed wypełnieniem wniosku proszę zapoznać się z pouczeniem  
zamieszczonym na stronie 6 /**

Prior to filling the application please familiarise the instruction with the notes on page 6 /  
Avant de remplir la demande consultez l'instruction sur la page 6 /  
Перед заполнением заявки прошу ознакомиться с инструкцией на странице 6

**Wniosek wypełnia się w języku polskim /**  
The application should be filled in Polish language /  
La demande doit être remplie en langue polonaise /  
Заявка заполняется на польском языке

Fotografia /  
Photo / Photo / Фото  
(35 mm x 45 mm)

**WNIOSEK O WYDANIE\* / WYMIANĘ\***  
**POLSKIEGO DOKUMENTU PODRÓŻY DLA CUDZOZIEMCA /**  
**APPLICATION FOR THE ISSUE\* / REPLACEMENT\* OF**  
**POLISH TRAVEL DOCUMENT FOR FOREIGNER /**  
**DEMANDE DE DÉLIVRANCE\* / D'ÉCHANGE\***  
**D'UN DOCUMENT DE VOYAGE POLONAIS POUR UN ÉTRANGER /**  
**ЗАЯВКА НА ВЫДАЧУ\* / ЗАМЕНУ\* ПОЛЬСКОГО ПРОЕЗДНОГО ДОКУМЕНТА ДЛЯ ИНОСТРАНЦА**

(\* niepotrzebne skreślić / \* delete as appropriate / \* rayer la mention inutile / \* ненужное вычеркнуть)

do / to / à / к .....

(nazwa organu, do którego jest składany wniosek) /  
(name of the authority the application is submitted to) / (dénomination de l'organe où la demande est déposée) / (название органа  
к которому составляется заявка)

**A. DANE OSOBOWE CUDZOZIEMCA / PERSONAL DATA OF THE FOREIGNER / COORDONNÉES  
DE L'ÉTRANGER / ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ ИНОСТРАНЦА**

|                                                                                                                   |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1. Nazwisko / Surname / Nom / Фамилия:                                                                            | <div></div> |
| 2. Nazwiska poprzednie / Previous surnames / Noms<br>précédents / Предыдущие фамилии:                             | <div></div> |
| 3. Nazwisko rodowe / Family name / Nom de famille /<br>Родовая фамилия:                                           | <div></div> |
| 4. Imię (imiona) / Name (names) / Prénom (prénoms) /<br>Имя (имена):                                              | <div></div> |
| 5. Imię (imiona) poprzednie / Previous name<br>(names) / Prénom (prénoms) précédents /<br>Предыдущие имя (имена): | <div></div> |
| 6. Imię ojca / Father's name / Prénom du père /<br>Имя отца:                                                      | <div></div> |

|                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                     |  |  |  |  |  |   |  |                                                                                                                               |  |  |  |  |  |   |  |                                                                                                                          |  |  |  |  |  |                                |                                     |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|---|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|---|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--------------------------------|-------------------------------------|--|
| 7. Imię matki / Mother's name / Prénom de la mère /<br>Имя матери:                                                                                                                          |                                                                                                                     |  |  |  |  |  |   |  |                                                                                                                               |  |  |  |  |  |   |  |                                                                                                                          |  |  |  |  |  |                                |                                     |  |
| 8. Data urodzenia / Date of birth / Date de naissance /<br>Дата рождения:                                                                                                                   | <div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div>rok / year / année / год</div> |  |  |  |  |  | / |  | <div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div>miesiąc / month /<br/>mois / месяц</div> |  |  |  |  |  | / |  | <div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div>dzień / day /<br/>jour / день</div> |  |  |  |  |  | 9. Płeć / Sex / Sexe /<br>Пол: | <div> <div></div><div></div> </div> |  |
| 10. Miejsce urodzenia / Place of birth /<br>Lieu de naissance / Место рождения:                                                                                                             |                                                                                                                     |  |  |  |  |  |   |  |                                                                                                                               |  |  |  |  |  |   |  |                                                                                                                          |  |  |  |  |  |                                |                                     |  |
| 11. Kraj urodzenia (nazwa państwa) / Country<br>of birth (name of the country) / Pays de<br>naissance (appellation) / Страна рождения<br>(название государства):                            |                                                                                                                     |  |  |  |  |  |   |  |                                                                                                                               |  |  |  |  |  |   |  |                                                                                                                          |  |  |  |  |  |                                |                                     |  |
| 12. Obywatelstwo / Citizenship / Nationalité /<br>Гражданство:                                                                                                                              |                                                                                                                     |  |  |  |  |  |   |  |                                                                                                                               |  |  |  |  |  |   |  |                                                                                                                          |  |  |  |  |  |                                |                                     |  |
| 13. Stan cywilny / Marital status / État civil /<br>Семейное положение:                                                                                                                     |                                                                                                                     |  |  |  |  |  |   |  |                                                                                                                               |  |  |  |  |  |   |  |                                                                                                                          |  |  |  |  |  |                                |                                     |  |
| 14. Rysopis / Description / Signalement /<br>Словесный портрет:                                                                                                                             |                                                                                                                     |  |  |  |  |  |   |  |                                                                                                                               |  |  |  |  |  |   |  |                                                                                                                          |  |  |  |  |  |                                |                                     |  |
| Wzrost / Height / Taille / Рост:                                                                                                                                                            | <div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div>cm</div>                       |  |  |  |  |  |   |  |                                                                                                                               |  |  |  |  |  |   |  |                                                                                                                          |  |  |  |  |  |                                |                                     |  |
| Kolor oczu / Colour of eyes / Couleur des yeux /<br>Цвет глаз:                                                                                                                              |                                                                                                                     |  |  |  |  |  |   |  |                                                                                                                               |  |  |  |  |  |   |  |                                                                                                                          |  |  |  |  |  |                                |                                     |  |
| Znaki szczególne / Special marks / Signes<br>particuliers / Особые приметы:                                                                                                                 |                                                                                                                     |  |  |  |  |  |   |  |                                                                                                                               |  |  |  |  |  |   |  |                                                                                                                          |  |  |  |  |  |                                |                                     |  |
| 15. Numer telefonu do kontaktu (niewymagane) /<br>Contact phone number (not required) / Numéro de<br>téléphone pour le contact (facultatif) / Номер<br>контактного телефона (необязательно) |                                                                                                                     |  |  |  |  |  |   |  |                                                                                                                               |  |  |  |  |  |   |  |                                                                                                                          |  |  |  |  |  |                                |                                     |  |

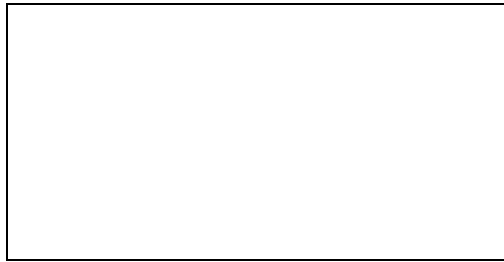
**B. TOWARZYSZĄCY CUDZOZIEMCOWI JEGO DZIECI LUB INNI MAŁOLETNI  
ZNAJDUJĄCY SIĘ POD JEGO OPIEKĄ / CHILDREN ACCOMPANYING THE FOREIGNER  
OR OTHER MINORS UNDER HIS/HER CARE / ENFANTS ET AUTRES PERSONNES  
MINEURES QUI ACCOMPAGNENT L'ÉTRANGER ET SE TROUVENT SOUS SA  
PROTECTION / СОПРОВОЖДАЮЩИЕ ИНОСТРАНЦА ДЕТИ ИЛИ ДРУГИЕ  
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЕ, НАХОДЯЩИЕСЯ ПОД ЕГО ПРИСМОТРОМ**

|   | Imię (imiona) i nazwisko / Name (names) and surname / Prénom (prénoms) et nom / Имя (имена) и фамилия | Płeć / Sex / Sexe / Пол | Data / kraj, miejsce urodzenia / Date / country, place of birth / Date / pays de naissance, lieu de naissance / Дата / страна, место рождения | Stopień pokrewieństwa / Degree of relationship / Degré de parenté / Степень родства |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 |                                                                                                       |                         |                                                                                                                                               |                                                                                     |
| 2 |                                                                                                       |                         |                                                                                                                                               |                                                                                     |
| 3 |                                                                                                       |                         |                                                                                                                                               |                                                                                     |
| 4 |                                                                                                       |                         |                                                                                                                                               |                                                                                     |
| 5 |                                                                                                       |                         |                                                                                                                                               |                                                                                     |
| 6 |                                                                                                       |                         |                                                                                                                                               |                                                                                     |
| 7 |                                                                                                       |                         |                                                                                                                                               |                                                                                     |

**C. ADRES ZAMELDOWANIA NA POBYT STAŁY LUB POBYT CZASOWY TRWAJĄCY PONAD 2 MIESIĄCE / PERMANENT PLACE OF RESIDENCE OR TEMPORARY RESIDENCE LASTING OVER 2 MONTHS / DOMICILE IMMATRICULÉ POUR UN SÉJOUR FIXE OU UN SÉJOUR TEMPORAIRE DE PLUS DE 2 MOIS / АДРЕС ПРОПИСКИ ПОСТОЯННОГО ПРЕБЫВАНИЯ ИЛИ ВРЕМЕННОГО ПРЕБЫВАНИЯ, ПРОДОЛЖАЮЩЕГОСЯ БОЛЕЕ 2 МЕСЯЦЕВ**

[illegible]



**E. WZÓR PODPISU / SIGNATURE SPECIMEN / SPÉCIMEN DE LA SIGNATURE / ОБРАЗЕЦ ПОДПИСИ**

(podpis wnioskodawcy) /  
(signature of the applicant) /  
(signature de la demandeur) /  
(подпись заявителя)

Podpis nie może wychodzić poza ramki.  
The signature should be within the box.  
La signature ne doit pas dépasser l'encadrement.  
Подпись не должна выходить за границы рамки.

Data i podpis (imię i nazwisko) cudzoziemca / Date and signature (name and surname) of the foreigner / Date et signature (prénom et nom) de l'étranger / Дата и подпись (имя и фамилия) иностранца:

|                          |  |  |  |   |                          |  |   |               |  |
|--------------------------|--|--|--|---|--------------------------|--|---|---------------|--|
|                          |  |  |  | / |                          |  | / |               |  |
| rok / year / année / год |  |  |  |   | miesiąc / month / mois / |  |   | dzień / day / |  |
|                          |  |  |  |   | měsac                    |  |   | jour / день   |  |

(podpis) / (signature) / (signature) / (подпись)

**F. UZASADNIENIE WNIOSKU / JUSTIFICATION OF THE APPLICATION / JUSTIFICATION DE LA DEMANDE / ОБОСНОВАНИЕ ЗАЯВКИ**

(zaznaczyć znakiem „X” odpowiednią rubrykę) / (tick the appropriate box with 'X') / (mettre un «X» dans la case adéquate) / (обозначить знаком «X» соответствующую графу)

☐ **Proszę o wydanie polskiego dokumentu podróży dla cudzoziemca / I request to issue Polish travel document for a foreigner / Je demande de me délivrer un document de voyage polonais pour un étranger / Прошу выдать польский проездной документ для иностранца**

(zaznaczyć znakiem „X” odpowiednią rubrykę) / (tick the appropriate box with 'X') / (mettre un «X» dans la case adéquate) / (обозначить знаком «X» соответствующую графу)

☐ utrata własnego dokumentu podróży i brak możliwości otrzymania nowego dokumentu podróży / loss of travel document, no possibility of obtaining a new travel document / perte de document de voyage et absence de possibilité d'obtenir un nouveau document de voyage / потеря собственного проездного документа и отсутствие возможности получения нового проездного документа

☐ zniszczenie własnego dokumentu podróży i brak możliwości otrzymania nowego dokumentu podróży / destruction of travel document, no possibility of obtaining a new travel document / destruction de document de voyage et absence de possibilité d'obtenir un nouveau document de voyage / повреждение собственного проездного документа и отсутствие возможности получения нового проездного документа

☐ upływ terminu ważności własnego dokumentu podróży i brak możliwości otrzymania nowego dokumentu podróży / expiry of validity period for travel document, no possibility of obtaining a new travel document / expiration de la période de validité de document de voyage et absence de possibilité d'obtenir un nouveau document de voyage / истечение срока действия собственного проездного документа и отсутствие возможности получения нового проездного документа

☐ upływ terminu ważności polskiego dokumentu podróży dla cudzoziemca / expiry of validity period for Polish travel document for a foreigner / expiration de la période de validité de document de voyage polonais pour un étranger / истечение срока действия польского проездного документа для иностранца

☐ **Proszę o wymianę polskiego dokumentu podróży dla cudzoziemca – przyczyny / I request for the replacement of Polish travel document for a foreigner – reasons / Je demande de changer un document de voyage polonais pour un étranger – motifs / Прошу заменить польский проездной документ для иностранца – причины**

(zaznaczyć znakiem „X” odpowiednią rubrykę) / (tick the appropriate box with 'X') / (mettre un «X» dans la case adéquate) / (обозначить знаком «X» соответствующую графу)

☐ zmiana danych umieszczonych w dotychczasowym dokumencie / change of data entered in the current document / changement des données contenues dans le courant document / изменение данных, помещенных в прежнем документе

☐ uszkodzenie dokumentu / damage of the document / endommagement du document / повреждение документа



zmiana wizerunku twarzy posiadacza dokumentu w stosunku do wizerunku twarzy umieszczonego w tym dokumencie w stopniu utrudniającym lub uniemożliwiającym identyfikację posiadacza dokumentu / change of appearance making difficult the determination of the identity / changement dans l'apparence qui rend difficile l'identification de l'individu / изменение изображения лица владельца документа по отношению к изображению лица, помещенного в этом документе в утруджающей или невозможной степени идентифицировать владельца документа



utrata dokumentu / loss of the document / perte du document / потеря документа

Data i podpis (imię i nazwisko) cudzoziemca / Date and signature (name and surname) of the foreigner / Date et signature (prénom et nom) de l'étranger / Дата и подпись (имя и фамилия) иностранца:

|                          |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |                              |  |  |  |  |
|--------------------------|--|--|--|--|-----------------------------------|--|--|--|--|------------------------------|--|--|--|--|
|                          |  |  |  |  | /                                 |  |  |  |  | /                            |  |  |  |  |
| rok / year / année / год |  |  |  |  | miesiąc / month / mois /<br>месяц |  |  |  |  | dzień / day /<br>jour / день |  |  |  |  |

(podpis) / (signature) / (signature) / (подпись)

**Załączniki do wniosku / Attachments to the application / Annexes à la demande / Приложения к заявке:**  
(załącza wnioskodawca) / (attached by the applicant) / (à joindre par le demandeur) / (добавляет заявитель)

1. Uzasadnienie / Justification / Justification / Обоснование
2. Oświadczenie / Statement / Déclaration / Заявление
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

**G. OŚWIADCZENIE / STATEMENT / DÉCLARATION / ЗАЯВЛЕНИЕ**

**Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą /**

**I declare that all data provided in the application is true /**

**Je déclare que toutes les données contenues dans la demande correspondent à la vérité /**

**Заявляю, что все данные, содержащиеся в заявке, соответствуют правде.**

**Oświadczam, że uzyskanie przeze mnie innego dokumentu podróży nie jest możliwe /**

**I declare that it is not possible for me to acquire another travel document /**

**Je déclare que l'obtention d'un autre document de voyage est pour moi impossible /**

**Заявляю, что получение мной другого проездного документа невозможно.**

Data i podpis (imię i nazwisko) cudzoziemca / Date and signature (name and surname) of the foreigner / Date et signature (prénom et nom) de l'étranger / Дата и подпись (имя и фамилия) иностранца:

|                          |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |                              |  |  |  |  |
|--------------------------|--|--|--|--|-----------------------------------|--|--|--|--|------------------------------|--|--|--|--|
|                          |  |  |  |  | /                                 |  |  |  |  | /                            |  |  |  |  |
| rok / year / année / год |  |  |  |  | miesiąc / month / mois /<br>месяц |  |  |  |  | dzień / day /<br>jour / день |  |  |  |  |

(podpis) / (signature) / (signature) / (подпись)

Data, imię i nazwisko, stanowisko służbowe i podpis osoby przyjmującej wniosek / Date, name, surname, position and signature of the person collecting the application / Date, prénom, nom, fonction et signature de la personne qui reçoit la demande / Дата, имя и фамилия, должность и подпись лица, принимающего заявку:

|                          |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |                              |  |  |  |  |
|--------------------------|--|--|--|--|-----------------------------------|--|--|--|--|------------------------------|--|--|--|--|
|                          |  |  |  |  | /                                 |  |  |  |  | /                            |  |  |  |  |
| rok / year / année / год |  |  |  |  | miesiąc / month / mois /<br>месяц |  |  |  |  | dzień / day /<br>jour / день |  |  |  |  |

(podpis) / (signature) / (signature) / (подпись)

**POUCZENIE / INSTRUCTION / INSTRUCTION / ИНСТРУКЦИИ**

1. Należy wypełnić wszystkie wymagane rubryki.  
All required fields should be completed.  
Il faut remplir toutes les cases demandées.  
Следует заполнить все требуемые поля.
2. Kwestionariusz należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami wpisywanymi w odpowiednich kratkach.  
The application should be completed legibly, in printed letters entered into the appropriate boxes.  
Le formulaire doit être rempli lisiblement, en majuscules inscrites dans les cases correspondantes.  
Анкеты нужно заполнить читаемыми печатными буквами, вписывая их в соответствующие клетки.
3. W części A w rubryce „Płeć” wpisać: „M” – w przypadku mężczyzny, „K” – w przypadku kobiety; w rubryce „Stan cywilny” należy użyć sformułowań: panna, kawaler, mężatka, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, wdowa, wdowiec.  
In Part A in the ‘Sex’ field: ‘M’ – should be entered for a male and ‘K’ – for a female; in ‘Marital status’ fields the following terms should be used: maiden, bachelor, married, divorced, widow, widower.  
Dans la partie A, rubrique «Sexe» inscrire: «M» – pour un homme, «K» – pour une femme; rubrique «État civil» utilisez une des formulations suivantes: célibataire, marié, mariée, divorcée, divorcé, veuve, veuf.  
В части А в графе «Пол» вписать: «М» – для мужчины, «К» – для женщины; в графе «Семейное положение» нужно использовать формулировки: не замужем, не женат, замужем, женат, разведена, разведен, wdowa, wdovec.
4. W części E podpis nie może wychodzić poza ramki.  
In Part E the signature should be within the box.  
Dans la partie E, la signature ne doit pas dépasser l’encadrement.  
В части Е подпись не должна выходить за границы рамки.
5. Zgodnie z art. 64 Kodeksu postępowania administracyjnego, jeżeli we wniosku nie wskazano adresu wnioskodawcy i nie ma możliwości ustalenia tego adresu na podstawie posiadanych danych, wniosek pozostawia się bez rozpoznania. Jeżeli wniosek nie czyni zadość innym wymaganiom ustalonym w przepisach prawa, wnioskodawca będzie wezwany do usunięcia braków w terminie siedmiu dni i pouczony, że nieusunięcie tych braków spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.  
Pursuant to Art. 64 of the Code of Administrative Procedure, if the application does not indicate the address of the applicant and it is not possible to determine the address on the basis of available data, the application will not be examined. If the application does not satisfy other requirements stipulated by the law, the applicant will be called to complete the application within seven days and instructed that failure to complete the application shall constitute a reason for turning the application down without examination.  
Conformément à l’art. 64 du Code de procédure administrative, si la demande n’indique pas l’adresse du demandeur et s’il est impossible de déterminer l’adresse sur la base des données disponibles, la demande ne sera pas examinée. Si la demande ne satisfait pas aux autres exigences prévues par la loi, le demandeur sera appelé à compléter la demande dans le délai de sept jours et informé que le défaut de compléter la demande constitue un motif pour ne pas examiner la demande.  
Согласно ст. 64 Административного-процессуального кодекса, если в заявке не указан адрес заявителя и отсутствует возможность установить этот адрес на основании имеющихся данных, то заявка будет оставлена без рассмотрения. Если заявка не удовлетворяет требований, которые установлены в положениях закона, заявитель будет вызванный устранить недостатки в течение семи дней и ему будет разъяснено, что при наличии недостатков заявка будет оставлена без рассмотрения.

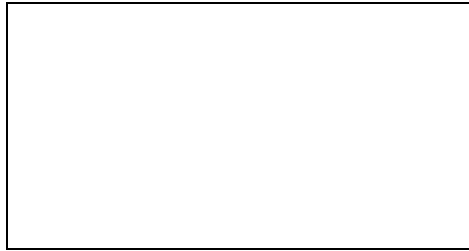
(wypełnia organ rozpatrujący wnioszek) / (completed by the authority reviewing the application) / (à remplir par l'organe qui reçoit la demande) / (заполняет орган, рассматривающий заявку)



|                                                                                                                                                                                              |                          |  |  |  |                                   |             |  |  |                              |   |             |  |  |  |                                |             |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--|--|--|-----------------------------------|-------------|--|--|------------------------------|---|-------------|--|--|--|--------------------------------|-------------|--|--|--|--|
| 7. Imię matki / Mother's name / Prénom de la mère /<br>Имя матери:                                                                                                                           | <div></div>              |  |  |  |                                   |             |  |  |                              |   |             |  |  |  |                                |             |  |  |  |  |
| 8. Data urodzenia / Date of birth / Date de naissance /<br>Дата рождения:                                                                                                                    | <div></div>              |  |  |  | /                                 | <div></div> |  |  |                              | / | <div></div> |  |  |  | 9. Płeć / Sex / Sexe /<br>Пол: | <div></div> |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                              | rok / year / année / год |  |  |  | miesiąc / month / mois /<br>месяц |             |  |  | dzień / day /<br>jour / день |   |             |  |  |  |                                |             |  |  |  |  |
| 10. Miejsce urodzenia / Place of birth /<br>Lieu de naissance / Место рождения:                                                                                                              | <div></div>              |  |  |  |                                   |             |  |  |                              |   |             |  |  |  |                                |             |  |  |  |  |
| 11. Kraj urodzenia (nazwa państwa) / Country of birth<br>(name of the country) / Pays de naissance<br>(appellation) / Страна рождения (название<br>государства):                             | <div></div>              |  |  |  |                                   |             |  |  |                              |   |             |  |  |  |                                |             |  |  |  |  |
| 12. Obywatelstwo / Citizenship / Nationalité /<br>Гражданство:                                                                                                                               | <div></div>              |  |  |  |                                   |             |  |  |                              |   |             |  |  |  |                                |             |  |  |  |  |
| 13. Stan cywilny / Marital status / État civil /<br>Семейное положение:                                                                                                                      | <div></div>              |  |  |  |                                   |             |  |  |                              |   |             |  |  |  |                                |             |  |  |  |  |
| 14. Rysopis / Description / Signalement /<br>Словесный портрет:                                                                                                                              | <div></div>              |  |  |  |                                   |             |  |  |                              |   |             |  |  |  |                                |             |  |  |  |  |
| Wzrost / Height / Taille / Рост:                                                                                                                                                             | <div></div>              |  |  |  | cm                                |             |  |  |                              |   |             |  |  |  |                                |             |  |  |  |  |
| Kolor oczu / Colour of eyes / Couleur des yeux /<br>Цвет глаз:                                                                                                                               | <div></div>              |  |  |  |                                   |             |  |  |                              |   |             |  |  |  |                                |             |  |  |  |  |
| Znaki szczególne / Special marks / Signes<br>particuliers / Особые приметы:                                                                                                                  | <div></div>              |  |  |  |                                   |             |  |  |                              |   |             |  |  |  |                                |             |  |  |  |  |
| 15. Numer telefonu do kontaktu (niewymagane) /<br>Contact phone number (not required) / Numéro de<br>téléphone pour le contact (facultatif) / Номер<br>контактного телефона (необязательно): | <div></div>              |  |  |  |                                   |             |  |  |                              |   |             |  |  |  |                                |             |  |  |  |  |

**B. ADRES ZAMELDOWANIA NA POBYT STAŁY LUB POBYT CZASOWY TRWAJĄCY PONAD 2 MIESIĄCE / PERMANENT PLACE OF RESIDENCE OR TEMPORARY RESIDENCE LASTING OVER 2 MONTHS / DOMICILE IMMATRICULÉ POUR UN SÉJOUR FIXE OU UN SÉJOUR TEMPORAIRE DE PLUS DE 2 MOIS / АДРЕС ПРОПИСКИ ПОСТОЯННОГО ПРЕБЫВАНИЯ ИЛИ ВРЕМЕННОГО ПРЕБЫВАНИЯ ПРОДОЛЖАЮЩЕГОСЯ БОЛЕЕ 2 МЕСЯЦЕВ**

|                                                                    |             |  |  |  |                                                                                          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------|-------------|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1. Województwo / Voivodship /<br>Voïvodie / Воеводство:            | <div></div> |  |  |  |                                                                                          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. Powiat / District / District / Повят:                           | <div></div> |  |  |  |                                                                                          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. Gmina / Municipality / Commune /<br>Гмина:                      | <div></div> |  |  |  |                                                                                          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. Miejscowość / City / Localité /<br>Населенный пункт:            | <div></div> |  |  |  |                                                                                          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. Ulica / Street / Rue / Улица:                                   | <div></div> |  |  |  |                                                                                          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. Numer domu / House number /<br>Numéro du bâtiment / Номер дома: | <div></div> |  |  |  | 7. Numer mieszkania /<br>Apartment number / Numéro<br>d'appartement / Номер<br>квартиры: | <div></div> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. Kod pocztowy / Postal code / Code<br>postal / Почтовый индекс:  | <div></div> |  |  |  |                                                                                          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**C. WZÓR PODPISU / SIGNATURE SPECIMEN / SPÉCIMEN DE SIGNATURE / ОБРАЗЕЦ ПОДПИСИ**

(podpis wnioskodawcy) /  
(signature of the applicant) /  
(signature du demandeur) /  
(подпись заявителя)

Podpis nie może wychodzić poza ramki.  
The signature should be within the box.  
La signature ne doit pas dépasser l'encadrement.  
Подпись не должна выходить за границы рамки.

Data i podpis (imię i nazwisko) cudzoziemca / Date and signature (name and surname) of the foreigner / Date et signature (prénom et nom) de l'étranger / Дата и подпись (имя и фамилия) иностранца:

|                          |  |                          |  |   |               |  |   |  |  |
|--------------------------|--|--------------------------|--|---|---------------|--|---|--|--|
|                          |  |                          |  | / |               |  | / |  |  |
| rok / year / année / год |  | mięsiąc / month / mois / |  |   | dzień / day / |  |   |  |  |
|                          |  | месяц                    |  |   | jour / день   |  |   |  |  |

(podpis) / (signature) / (signature) / (подпись)

**D. UZASADNIENIE WNIOSKU / JUSTIFICATION OF THE APPLICATION / JUSTIFICATION DE LA DEMANDE / ОБОСНОВАНИЕ ЗАЯВКИ**

(zaznaczyć znakiem „X” odpowiednią rubrykę) / (tick the appropriate box with 'X') / (mettre un «X» dans la case adéquate) / (обозначить знаком «X» соответствующую графу)

- ☐ **Proszę o wydanie polskiego dokumentu tożsamości cudzoziemca / I request to issue Polish identity document for a foreigner / Je demande de me délivrer un document d'identité polonais pour un étranger / Прошу выдать польский документ удостоверения личности иностранца**  
(zaznaczyć znakiem „X” odpowiednią rubrykę) / (tick the appropriate box with 'X') / (mettre un «X» dans la case adéquate) / (обозначить знаком «X» соответствующую графу)
- ☐ dla małoletniego cudzoziemca urodzonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przebywającego na tym terytorium bez opieki rodziców, który nie posiada dokumentu podróży / for a juvenile foreigner born in the territory of the Republic of Poland staying in this territory without parents, who does not have the travel document / pour un étranger mineur né sur le territoire de la République de Pologne, séjournant sur son territoire sans protection de ses parents et sans document de voyage / для несовершеннолетнего иностранца, рожденного на территории Республики Польша, находящегося на этой территории без присмотра родителей, у которого отсутствует проездной документ
- ☐ dla cudzoziemca, który nie posiada żadnego obywatelstwa i przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bez dokumentu podróży / for a foreigner, who does not have any nationality and stays in the territory of the Republic of Poland without a travel document / pour un étranger sans aucune nationalité, séjournant sur le territoire de la République de Pologne sans document de voyage / для иностранца, не имеющего какого-либо гражданства, и который пребывает на территории Республики Польша без проездного документа
- ☐ dla cudzoziemca, który przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie zaświadczenia, o którym mowa w art. 170 ustawy o cudzoziemcach / for a foreigner, who stays in the territory of the Republic of Poland on the basis of the certificate referred to in Art. 170 of the Act on Foreigners / pour un étranger, qui est présent sur le territoire de la République de Pologne sur la base du certificat visé à l'art. 170 de loi sur les étrangers / для иностранца, который пребывает на территории Республики Польша на основании свидетельства, о котором идет речь в ст. 170 Закона об иностранцах
- ☐ upływ terminu ważności polskiego dokumentu tożsamości cudzoziemca / expiry of validity period for Polish identity document for a foreigner / expiration de la période de validité de document d'identité polonais pour un étranger / истечение срока действия польского документа удостоверения личности иностранца

- ☐ Proszę o wymianę polskiego dokumentu tożsamości cudzoziemca / I request for the replacement of Polish identity document for a foreigner / Je demande d'échanger un document d'identité polonais pour un étranger / Прошу заменить польский документ удостоверения личности иностранца

(zaznaczyć znakiem „X” odpowiednią rubrykę) / (tick the appropriate box with 'X') / (mettre un «X» dans la case adéquate) / (обозначить знаком «X» соответствующую графу)

- ☐ zmiana danych umieszczonych w dotychczasowym dokumencie / change of data entered in the current document / changement des données contenues dans le curant document / изменение данных, помещенных в прежнем документе
- ☐ uszkodzenie dokumentu / damage of the document / endommagement du document / повреждение документа
- ☐ zmiana wizerunku twarzy posiadacza dokumentu w stosunku do wizerunku twarzy umieszczonego w tym dokumencie w stopniu utrudniającym lub uniemożliwiającym identyfikację posiadacza dokumentu / change of appearance making difficult the determination of the identity / changement dans l'apparence qui rend difficile l'identification de l'individu / изменение изображения лица владельца документа по отношению к изображению лица, помещенного в этом документе в утрудняющей или невозможной степени идентифицировать владельца документа
- ☐ utrata dokumentu / loss of the document / perte du document / потеря документа

Data i podpis (imię i nazwisko) cudzoziemca / Date and signature (name and surname) of the foreigner / Date et signature (prénom et nom) de l'étranger / Дата и подпись (имя и фамилия) иностранца:

|                          |  |  |  |   |                                   |  |   |                              |  |
|--------------------------|--|--|--|---|-----------------------------------|--|---|------------------------------|--|
|                          |  |  |  | / |                                   |  | / |                              |  |
| rok / year / année / год |  |  |  |   | miesiąc / month / mois /<br>месяц |  |   | dzień / day /<br>jour / день |  |

.....  
(podpis) / (signature) / (signature) / (подпись)

**Załączniki do wniosku / Attachments to the application / Annexes à la demande / Приложения к заявке:**

(załącza wnioskodawca) / (attached by the applicant) / (à joindre par le demandeur) / (добавляет заявитель)

1. Uzasadnienie / Justification / Justification / Обоснование
2. Oświadczenie / Statement / Déclaration / Заявление
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....

**E. OŚWIADCZENIE / STATEMENT / DÉCLARATION / ЗАЯВЛЕНИЕ**

**Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą /**

**I declare that all data provided in the application is true /**

**Je déclare que toutes les données contenues dans la demande correspondent à la vérité /**

**Заявляю, что все данные, содержащиеся в заявке, соответствуют правде**

Data i podpis (imię i nazwisko) cudzoziemca / Date and signature (name and surname) of the foreigner / Date et signature (prénom et nom) de l'étranger / Дата и подпись (имя и фамилия) иностранца:

|                          |  |  |  |   |                                          |  |   |                                              |  |
|--------------------------|--|--|--|---|------------------------------------------|--|---|----------------------------------------------|--|
|                          |  |  |  | / |                                          |  | / |                                              |  |
| rok / year / année / год |  |  |  |   | miesiąc / month / mois /<br>mois / месяц |  |   | dzień / day /<br>day / jour /<br>jour / день |  |

.....  
(podpis) / (signature) / (signature) / (подпись)

Data, imię i nazwisko, stanowisko służbowe i podpis osoby przyjmującej wniosek / Date, name, surname, position and signature of the person collecting the application / Date, prénom, nom, fonction et signature de la personne qui reçoit la demande / Дата, имя и фамилия, должность и подпись лица, принимающего заявку:

|                          |  |  |  |   |                                          |  |   |                                              |  |
|--------------------------|--|--|--|---|------------------------------------------|--|---|----------------------------------------------|--|
|                          |  |  |  | / |                                          |  | / |                                              |  |
| rok / year / année / год |  |  |  |   | miesiąc / month / mois /<br>mois / месяц |  |   | dzień / day /<br>day / jour /<br>jour / день |  |

.....  
(podpis) / (signature) / (signature) / (подпись)

**POUCZENIE / INSTRUCTION / INSTRUCTION / ИНСТРУКЦИЯ**

1. Należy wypełnić wszystkie wymagane rubryki.  
All required fields should be completed.  
Il faut remplir toutes les cases demandées.  
Следует заполнить все требуемые поля.
2. Kwestionariusz należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami wpisywanymi w odpowiednich kratkach.  
The application should be completed legibly, in printed letters entered into the appropriate boxes.  
Le formulaire doit être rempli lisiblement, en majuscules inscrites dans les cases correspondantes.  
Анкеты нужно заполнить читаемыми печатными буквами, вписывая их в соответствующие клетки.
3. W części A w rubryce „Płeć” wpisać: „M” – w przypadku mężczyzny, „K” – w przypadku kobiety; w rubryce „Stan cywilny” należy użyć sformułowań: panna, kawaler, mężatka, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, wdowa, wdowiec, wolna, wolny.  
In Part A in the ‘Sex’ field: ‘M’ – should be entered for a male and ‘K’ – for a female; in ‘Marital status’ fields the following terms should be used: maiden, bachelor, married, divorced, widow, widower, single.  
Dans la partie A, rubrique «Sexe» inscrire: «M» – pour un homme, «K» – pour une femme; rubrique «État civil» utilisez une des formulations suivantes: célibataire, marié, mariée, divorcée, divorcé, veuve, veuf, libre.  
В части А в графе «Пол» вписать: «М» – для мужчины, «К» – для женщины; в графе «Семейное положение» нужно использовать формулировки: не замужем, не женат, замужем, женат, разведена, разведен, вдова, вдовец, свободна, свободен.
4. W części C podpis nie może wychodzić poza ramki.  
In Part C the signature should be within the box.  
Dans la partie C, la signature ne doit pas dépasser l’encadrement.  
В части С подпись не должна выходить за границы рамки.
5. Zgodnie z art. 64 Kodeksu postępowania administracyjnego, jeżeli we wniosku nie wskazano adresu wnioskodawcy i nie ma możliwości ustalenia tego adresu na podstawie posiadanych danych, wniosek pozostawia się bez rozpoznania. Jeżeli wniosek nie czyni zadość innym wymaganiom ustalonym w przepisach prawa, wnioskodawca będzie wezwany do usunięcia braków w terminie siedmiu dni i pouczony, że nieusunięcie tych braków spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.  
Pursuant to Art. 64 of the Code of Administrative Procedure, if the application does not indicate the address of the applicant and it is not possible to determine the address on the basis of available data, the application will not be examined. If the application does not satisfy other requirements stipulated by the law, the applicant will be called to complete the application within seven days and instructed that failure to complete the application shall constitute a reason for turning the application down without examination.  
Conformément à l’art. 64 du Code de procédure administrative, si la demande n’indique pas l’adresse du demandeur et s’il est impossible de déterminer l’adresse sur la base des données disponibles, la demande ne sera pas examinée. Si la demande ne satisfait pas aux autres exigences prévues par la loi, le demandeur sera appelé à compléter la demande dans le délai de sept jours et informé que le défaut de compléter la demande constitue un motif pour ne pas examiner la demande.  
Согласно ст. 64 Административного-процессуального кодекса, если в заявке не указан адрес заявителя и отсутствует возможность установить этот адрес на основании имеющихся данных, то заявка будет оставлена без рассмотрения. Если заявка не удовлетворяет требований, которые установлены в положениях закона, заявитель будет вызванный устранить недостатки в течение семи дней и ему будет разъяснено, что при наличии недостатков заявка будет оставлена без рассмотрения.

# **ADNOTACJE URZĘDOWE / OFFICIAL NOTES / ANNOTATIONS DE L'OFFICE / СЛУЖЕБНЫЕ АННОТАЦИИ**

(wypełnia organ rozpatrujący wnioski) / (completed by the authority reviewing the application) / (à remplir par l'organe qui reçoit la demande) / (заполняет орган, рассматривающий заявку)

|                                                                                                                             |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Numer systemowy osoby / System number of the person / Numéro de la personne dans le système / Системный номер лица:         | <input type="text"/> |
| Numer systemowy wniosku / System number of the application / Numéro de la demande dans le système / Системный номер заявки: | <input type="text"/> |

1. Rodzaj decyzji / Type of the decision / Type de la décision / Вид решения:

2. Liczba osób objętych decyzją / Number of persons covered under the decision / Nombre des personnes englobées par la décision / Число лиц, охваченных решением:

Data, imię i nazwisko, stanowisko służbowe i podpis osoby wydającej decyzję / Date, name, surname, function and signature of the person making the decision / Date, prénom, nom, fonction et signature du fonctionnaire qui délivre la décision / Дата, имя и фамилия, должность и подпись лица, выдающего решение:

(podpis) / (signature) / (signature) / (подпись)

3. Wydano polski dokument tożsamości cudzoziemca / Polish identity document for a foreigner issued / Document d'identité polonais pour un étranger précédente / Выдан польский документ удостоверения личности иностранца:

Seria / Series / Série / Серия:  Numer / Number / Numéro / Номер:

Data wydania / Date of issue / Date de délivrance / Дата выдачи:

Data upływu ważności / Expiry date / Date de validité / Дата истечения срока действия:

Organ wydający / Issuing authority / Autorité de délivrance / Выдан органом:

Data i podpis osoby odbierającej dokument / Date and signature of the person collecting the document / Date et signature de la personne qui reçoit le document / Дата и подпись лица, получающего документ:

(podpis) / (signature) / (signature) / (подпись)

Miejsce na potwierdzenie opłaty za wydanie dokumentu /  
Place for the receipt of the fee for issuing a document /  
Place pour le reçu de la redevance à titre de la délivrance du document /  
Место для подтверждения оплаты за выдачу документа



|                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                      |                      |                      |                              |                      |                      |                      |                      |                      |                          |  |                                   |  |  |  |                              |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|--|-----------------------------------|--|--|--|------------------------------|--|--|--|
| 6. Imię ojca / Father's name / Prénom du père / Имя отца:                                                                                                                          | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                      |                      |                      |                              |                      |                      |                      |                      |                      |                          |  |                                   |  |  |  |                              |  |  |  |
| 7. Imię matki / Mother's name / Prénom de la mère / Имя матери:                                                                                                                    | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                      |                      |                      |                              |                      |                      |                      |                      |                      |                          |  |                                   |  |  |  |                              |  |  |  |
| 8. Data urodzenia / Date of birth / Date de naissance / Дата рождения:                                                                                                             | <table border="0"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>/</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>/</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">rok / year / année / год</td> <td colspan="2">miesiąc / month / mois /<br/>месяц</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">dzień / day /<br/>jour / день</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> | <input type="text"/>              | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | /                            | <input type="text"/> | <input type="text"/> | /                    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | rok / year / année / год |  | miesiąc / month / mois /<br>месяц |  |  |  | dzień / day /<br>jour / день |  |  |  |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                               | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="text"/>              | <input type="text"/> | /                    | <input type="text"/> | <input type="text"/>         | /                    | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |                          |  |                                   |  |  |  |                              |  |  |  |
| rok / year / année / год                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | miesiąc / month / mois /<br>месяц |                      |                      |                      | dzień / day /<br>jour / день |                      |                      |                      |                      |                      |                          |  |                                   |  |  |  |                              |  |  |  |
| 9. Płeć / Sex / Sexe / Пол:                                                                                                                                                        | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                      |                      |                      |                              |                      |                      |                      |                      |                      |                          |  |                                   |  |  |  |                              |  |  |  |
| 10. Miejsce urodzenia / Place of birth / Lieu de naissance / Место рождения:                                                                                                       | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                      |                      |                      |                              |                      |                      |                      |                      |                      |                          |  |                                   |  |  |  |                              |  |  |  |
| 11. Kraj urodzenia (nazwa państwa) / Country of birth (name of the country) / Pays de naissance (appellation) / Страна рождения (название государства):                            | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                      |                      |                      |                              |                      |                      |                      |                      |                      |                          |  |                                   |  |  |  |                              |  |  |  |
| 12. Obywatelstwo / Citizenship / Nationalité / Гражданство:                                                                                                                        | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                      |                      |                      |                              |                      |                      |                      |                      |                      |                          |  |                                   |  |  |  |                              |  |  |  |
| 13. Stan cywilny / Marital status / État civil / Семейное положение:                                                                                                               | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                      |                      |                      |                              |                      |                      |                      |                      |                      |                          |  |                                   |  |  |  |                              |  |  |  |
| 14. Rysopis / Description / Signalement / Словесный портрет:                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                      |                      |                      |                              |                      |                      |                      |                      |                      |                          |  |                                   |  |  |  |                              |  |  |  |
| Wzrost / Height / Taille / Рост:                                                                                                                                                   | <input type="text"/> cm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                      |                      |                      |                              |                      |                      |                      |                      |                      |                          |  |                                   |  |  |  |                              |  |  |  |
| Kolor oczu / Colour of eyes / Couleur des yeux / Цвет глаз:                                                                                                                        | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                      |                      |                      |                              |                      |                      |                      |                      |                      |                          |  |                                   |  |  |  |                              |  |  |  |
| Znaki szczególne / Special marks / Signes particuliers / Особые приметы:                                                                                                           | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                      |                      |                      |                              |                      |                      |                      |                      |                      |                          |  |                                   |  |  |  |                              |  |  |  |
| 15. Numer telefonu do kontaktu (niewymagane) / Contact phone number (not required) / Numéro de téléphone pour le contact (facultatif) / Номер контактного телефона (необязательно) | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                      |                      |                      |                              |                      |                      |                      |                      |                      |                          |  |                                   |  |  |  |                              |  |  |  |

**B. TOWARZYSZĄCY CUDZOZIEMCOWI JEGO DZIECI LUB INNI MAŁOLETNI ZNAJDUJĄCY SIĘ POD JEGO OPIEKĄ / CHILDREN ACCOMPANYING THE FOREIGNER OR OTHER MINORS UNDER HIS/HER CARE / ENFANTS ET AUTRES PERSONNES MINEURES QUI ACCOMPAGNENT L'ÉTRANGER ET SE TROUVENT SOUS SA PROTECTION / СОПРОВОЖДАЮЩИЕ ИНОСТРАНЦА ДЕТИ ИЛИ ДРУГИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЕ, НАХОДЯЩИЕСЯ ПОД ЕГО ПРИСМОТРОМ**

|   | Imię (imiona) i nazwisko / Name (names) and surname / Prénom (prénoms) et nom / Имя (имена) и фамилия | Płeć / Sex / Sexe / Пол | Data / kraj, miejsce urodzenia / Date / country, place of birth / Date / pays de naissance, lieu de naissance / Дата / страна, место рождения | Stopień pokrewieństwa / Degree of relationship / Degré de parenté / Степень родства |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 |                                                                                                       |                         |                                                                                                                                               |                                                                                     |
| 2 |                                                                                                       |                         |                                                                                                                                               |                                                                                     |
| 3 |                                                                                                       |                         |                                                                                                                                               |                                                                                     |
| 4 |                                                                                                       |                         |                                                                                                                                               |                                                                                     |
| 5 |                                                                                                       |                         |                                                                                                                                               |                                                                                     |
| 6 |                                                                                                       |                         |                                                                                                                                               |                                                                                     |
| 7 |                                                                                                       |                         |                                                                                                                                               |                                                                                     |

**C. ADRES ZAMELDOWANIA NA POBYT STAŁY LUB POBYT CZASOWY TRWAJĄCY PONAD 2 MIESIĄCE / PERMANENT PLACE OF RESIDENCE OR TEMPORARY RESIDENCE LASTING OVER 2 MONTHS / DOMICILE IMMATRICULÉ POUR UN SÉJOUR FIXE OU UN SÉJOUR TEMPORAIRE DE PLUS DE 2 MOIS / АДРЕС ПРОПИСКИ ПОСТОЯННОГО ПРЕБЫВАНИЯ ИЛИ ВРЕМЕННОГО ПРЕБЫВАНИЯ, ПРОДОЛЖАЮЩЕГОСЯ БОЛЕЕ 2 МЕСЯЦЕВ**

|                                                      |                      |
|------------------------------------------------------|----------------------|
| 1. Województwo / Voivodship / Voïvodie / Воеводство: | <input type="text"/> |
| 2. Powiat / District / District / Пове́т:            | <input type="text"/> |
| 3. Gmina / Municipality / Commune / Гмина:           | <input type="text"/> |

|                                                                    |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 4. Miejscowość / City / Localité /<br>Населенный пункт:            | <div></div> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. Ulica / Street / Rue / Улица:                                   | <div></div> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. Numer domu / House number /<br>Numéro du bâtiment / Номер дома: | <div></div> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 7. Numer mieszkania /<br>Apartment number / Numéro<br>d'appartement / Номер<br>квартиры: | <div></div> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. Kod pocztowy / Postal code / Code<br>postal / Почтовый индекс:  | <div></div> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**D. INFORMACJE O AKTUALNYM POBYCIE W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ / INFORMATION ON CURRENT RESIDENCE IN THE REPUBLIC OF POLAND/ INFORMATIONS SUR LE SÉJOUR ACTUEL EN RÉPUBLIQUE DE POLOGNE / ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕБЫВАНИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В РЕСПУБЛИКЕ ПОЛЬША**

**Posiadam: / I possess: / J'ai: / Имею:**

(zaznaczyć znakiem „X” odpowiednią rubrykę) / (tick the appropriate box with 'X') / (mettre un «X» dans la case adéquate) / (обозначить знаком «X» соответствующую графу)

- ☐ zezwolenie na pobyt stały / permanent residence permit / permis de résidence permanente / разрешение на постоянное пребывание
- ☐ zezwolenie na pobyt rezydenta długoterminowego UE / residence permit for the long-term resident of the European Union / permis de séjour de résident de longue durée de l'Union européenne / разрешение на пребывание долгосрочного резидента Европейского Союза
- ☐ status uchodźcy / refugee status / le statut de réfugié / статус беженца
- ☐ ochronę uzupełniającą / subsidiary protection / protection subsidiaire / дополнительную защиту
- ☐ zgodę na pobyt ze względów humanitarnych / the permit for stay for humanitarian reasons / permis de séjour pour des raisons humanitaires / согласие на пребывание по гуманитарным причинам

wydane przez: / issued by: / délivrée par: / выданное:

|                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div></div>                                                                               |
| (nazwa organu) / (name of the authority) / (dénomination de l'organe) / (название органа) |

Data wydania / Date of issue /  
Date de délivrance / Дата выдачи:

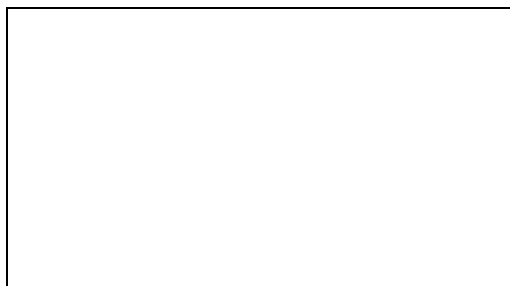
|                          |   |                                   |   |                           |
|--------------------------|---|-----------------------------------|---|---------------------------|
| <div></div>              | / | <div></div>                       | / | <div></div>               |
| rok / year / année / год |   | miesiąc / month /<br>mois / месяц |   | dzień / day / jour / день |

Karta pobytu / Residence card / Carte de séjour / Вид на жительство:

Seria / Series /  
Série / Серия:  Numer / Number  
Numéro / Номер:

|                                                                       |                          |   |                                   |   |                           |                                                                                                 |                          |   |                                   |   |                              |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------|---|-----------------------------------|---|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---|-----------------------------------|---|------------------------------|
| Data wydania / Date of issue/<br>Date de délivrance / Дата<br>выдачи: | <div></div>              | / | <div></div>                       | / | <div></div>               | Data upływu ważności /<br>Expiry date / Date de<br>validité / Дата истечения<br>срока действия: | <div></div>              | / | <div></div>                       | / | <div></div>                  |
|                                                                       | rok / year / année / год |   | miesiąc / month /<br>mois / месяц |   | dzień / day / jour / день |                                                                                                 | rok / year / année / год |   | miesiąc / month /<br>mois / месяц |   | dzień / day /<br>jour / день |

Organ wydający / Issuing authority /  
Autorité de délivrance / Выдан органом:

**E. WZÓR PODPISU / SIGNATURE SPECIMEN / SPÉCIMEN DE LA SIGNATURE / ОБРАЗЕЦ ПОДПИСИ**

(podpis wnioskodawcy) /  
(signature of the applicant) /  
(signature du demandeur) /  
(подпись заявителя)

Podpis nie może wychodzić poza ramki.  
The signature should be within the box.  
La signature ne doit pas dépasser l'encadrement.  
Подпись не должна выходить за границы рамки.

Data i podpis (imię i nazwisko) cudzoziemca / Date and signature (name and surname) of the foreigner / Date et signature (prénom et nom) de l'étranger / Дата и подпись (имя и фамилия) иностранца:

|                          |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |                              |  |  |  |  |
|--------------------------|--|--|--|--|-----------------------------------|--|--|--|--|------------------------------|--|--|--|--|
|                          |  |  |  |  | /                                 |  |  |  |  | /                            |  |  |  |  |
| rok / year / année / год |  |  |  |  | miesiąc / month / mois /<br>месяц |  |  |  |  | dzień / day /<br>jour / день |  |  |  |  |

(podpis) / (signature) / (signature) / (подпись)

**F. UZASADNIENIE / JUSTIFICATION OF THE APPLICATION / JUSTIFICATION DE LA DEMANDE / ОБОСНОВАНИЕ**

Proszę o wydanie tymczasowego polskiego dokumentu podróży dla cudzoziemca / I request to issue provisional Polish travel document for a foreigner / Je demande de me délivrer un document de voyage polonais temporaire pour un étranger / Прошу выдать временный польский проездной документ для иностранца:

(zaznaczyć znakiem „X” odpowiednią rubrykę) / (tick the appropriate box with ‘X’) / (mettre un «X» dans la case adéquate) / (обозначить знаком «X» соответствующую графу)

- ☐ w Rzeczypospolitej Polskiej\* / in the Republic of Poland\* / en République de Pologne\* / в Республике Польша\*
- ☐ za granicą\* / abroad\* / à l'étranger\* / за границей\*

**Wydanie dokumentu – przyczyny / issuing document – reasons / délivrance d'un document – motifs / выдача документа – причины:**

(zaznaczyć znakiem „X” odpowiednią rubrykę) / (tick the appropriate box with ‘X’) / (mettre un «X» dans la case adéquate) / (обозначить знаком «X» соответствующую графу)

- ☐ utrata lub zniszczenie dotychczas posiadanego dokumentu podróży / loss or destruction of the currently held travel document / perte ou destruction du document de voyage actuel / потеря или повреждение прежнего проездного документа
- ☐ upływ terminu ważności posiadanego dokumentu podróży / expiry of the currently held travel document / expiration de la validité du document de voyage actuel / истечение срока действия прежнего проездного документа
- ☐ inne / other / autre / другое

Data i podpis (imię i nazwisko) cudzoziemca / Date and signature (name and surname) of the foreigner / Date et signature (prénom et nom) de l'étranger / Дата и подпись (имя и фамилия) иностранца:

|                          |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |                              |  |  |  |  |
|--------------------------|--|--|--|--|-----------------------------------|--|--|--|--|------------------------------|--|--|--|--|
|                          |  |  |  |  | /                                 |  |  |  |  | /                            |  |  |  |  |
| rok / year / année / год |  |  |  |  | miesiąc / month / mois /<br>месяц |  |  |  |  | dzień / day /<br>jour / день |  |  |  |  |

(podpis) / (signature) / (signature) / (подпись)

**Załączniki do wniosku / Attachments to the application / Annexes à la demande / Приложения к заявке:**  
 (załącza wnioskodawca) / (attached by the applicant) / (à joindre par le demandeur) / (добавляет заявитель)

1. Uzasadnienie / Justification / Justification / Обоснование
2. Oświadczenie / Statement / Déclaration / Заявление
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....

**G. OŚWIADCZENIE / STATEMENT / DÉCLARATION / ЗАЯВЛЕНИЕ**

**Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą /**  
**I declare that all data provided in the application is true /**  
**Je déclare que toutes les données contenues dans la demande correspondent à la vérité /**  
**Заявляю, что все данные, содержащиеся в заявке, соответствуют правде.**

Data i podpis (imię i nazwisko) cudzoziemca / Date and signature (name and surname) of the foreigner / Date et signature (prénom et nom) de l'étranger / Дата и подпись (имя и фамилия) иностранца:

|                          |  |                          |  |   |  |               |   |  |  |
|--------------------------|--|--------------------------|--|---|--|---------------|---|--|--|
|                          |  |                          |  | / |  |               | / |  |  |
| rok / year / année / год |  | miesiąc / month / mois / |  |   |  | dzień / day / |   |  |  |
|                          |  | mesiac                   |  |   |  | jour / день   |   |  |  |

.....  
 (podpis) / (signature) / (signature) / (подпись)

Data, imię i nazwisko, stanowisko służbowe i podpis osoby przyjmującej wniosek / Date, name, surname, position and signature of the person collecting the application / Date, prénom, nom, fonction et signature de la personne qui reçoit la demande / Дата, имя и фамилия, должность и подпись лица, принимающего заявку:

|                          |  |                          |  |   |  |               |   |  |  |
|--------------------------|--|--------------------------|--|---|--|---------------|---|--|--|
|                          |  |                          |  | / |  |               | / |  |  |
| rok / year / année / год |  | miesiąc / month / mois / |  |   |  | dzień / day / |   |  |  |
|                          |  | mesiac                   |  |   |  | jour / день   |   |  |  |

.....  
 (podpis) / (signature) / (signature) / (подпись)

**POUCZENIE / INSTRUCTION / INSTRUCTION / ИНСТРУКЦИЯ**

1. Należy wypełnić wszystkie wymagane rubryki.  
All required fields should be completed.  
Il faut remplir toutes les cases demandées.  
Следует заполнить все требуемые поля.
2. Kwestionariusz należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami wpisywanymi w odpowiednich kratkach.  
The application should be completed legibly, in printed letters entered into the appropriate boxes.  
Le formulaire doit être rempli lisiblement, en majuscules inscrites dans les cases correspondantes.  
Анкеты нужно заполнить читаемыми печатными буквами, вписывая их в соответствующие клетки.
3. W części A w rubryce „Płeć” wpisać: „M” – w przypadku mężczyzny, „K” – w przypadku kobiety; w rubryce „Stan cywilny” należy użyć sformułowań: panna, kawaler, mężatka, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, wdowa, wdowiec, wolna, wolny.  
In Part A in the ‘Sex’ field: ‘M’ – should be entered for a male and ‘K’ – for a female; in ‘Marital status’ fields the following terms should be used: maiden, bachelor, married, divorced, widow, widower, single.  
Dans la partie A, rubrique «Sexe» inscrire: «M» – pour un homme, «K» – pour une femme; rubrique «État civil» utilisez une des formulations suivantes: célibataire, marié, mariée, divorcée, divorcé, veuve, veuf, libre.  
В части А в графе «Пол» вписать: «М» – для мужчины, «К» – для женщины; в графе «Семейное положение» нужно использовать формулировки: не замужем, не женат, замужем, женат, разведена, разведен, вдова, вдовец, свободна, свободен.
4. W części E podpis nie może wychodzić poza ramki.  
In Part E the signature should be within the box.  
Dans la partie E, la signature ne doit pas dépasser l’encadrement.  
В части Е подпись не должна выходить за границы рамки.
5. Zgodnie z art. 64 Kodeksu postępowania administracyjnego, jeżeli we wniosku nie wskazano adresu wnioskodawcy i nie ma możliwości ustalenia tego adresu na podstawie posiadanych danych, wniosek pozostawia się bez rozpoznania. Jeżeli wniosek nie czyni zadość innym wymaganiom ustalonym w przepisach prawa, wnioskodawca będzie wezwany do usunięcia braków w terminie siedmiu dni i pouczone, że nieusunięcie tych braków spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.  
Pursuant to Art. 64 of the Code of Administrative Procedure, if the application does not indicate the address of the applicant and it is not possible to determine the address on the basis of available data, the application will not be examined. If the application does not satisfy other requirements stipulated by the law, the applicant will be called to complete the application within seven days and instructed that failure to complete the application shall constitute a reason for turning the application down without examination.  
Conformément à l’art. 64 du Code de procédure administrative, si la demande n’indique pas l’adresse du demandeur et s’il est impossible de déterminer l’adresse sur la base des données disponibles, la demande ne sera pas examinée. Si la demande ne satisfait pas aux autres exigences prévues par la loi, le demandeur sera appelé à compléter la demande dans le délai de sept jours et informé que le défaut de compléter la demande constitue un motif pour ne pas examiner la demande.  
Согласно ст. 64 Административного-процессуального кодекса, если в заявке не указан адрес заявителя и отсутствует возможность установить этот адрес на основании имеющихся данных, то заявка будет оставлена без рассмотрения. Если заявка не удовлетворяет требований, которые установлены в положениях закона, заявитель будет вызванный устранить недостатки в течение семи дней и ему будет разъяснено, что при наличии недостатков заявка будет оставлена без рассмотрения.



## WZÓR FORMULARZA WNIOSKU O WYDANIE LUB WYMIANĘ KARTY POBYTU

(pieczęć organu przyjmującego wniosek) /  
(stamp of the authority accepting the application) /  
(cachet de l'organe qui reçoit la demande) /  
(печать органа, принимающего заявку)

rok / year / année / год      /      /      /      /      /      /      /      /      /  
miesiąc / month / mois /      /      /      /      /      /      /      /      /  
dzień / day / jour /      /      /      /      /      /      /      /      /  
день

(miejsce i data złożenia wniosku) /  
(place and date of submission of the application) /  
(lieu et date du dépôt de la demande) /  
(место и дата составления заявки)

**Przed wypełnieniem wniosku proszę zapoznać się z pouczeniem  
zamieszczonym na stronie 6 /**

Prior to filling the application please familiarise yourself with the notes on page 6 /  
Avant de remplir la demande consultez l'instruction sur la page 6 /  
Перед заполнением заявки прошу ознакомиться с инструкцией на странице 6

**Wniosek wypełnia się w języku polskim /**

The application should be filled in Polish language /  
La demande doit être remplie en langue polonaise /  
Заявка заполняется на польском языке

Fotografia /  
Photo / Фото / Фото  
(35 mm x 45 mm)

**WNIOSEK O WYDANIE\* / WYMIANĘ\* KARTY POBYTU /  
APPLICATION FOR THE ISSUE\* / REPLACEMENT\* OF RESIDENCE CARD\* /  
DEMANDE DE DÉLIVRANCE\* / D'ÉCHANGE\* DE LA CARTE DE SÉJOUR\* /  
ЗАЯВКА НА ВЫДАЧУ\* / ЗАМЕНУ\* ВИДА НА ЖИТЕЛЬСТВО**

(\* niepotrzebne skreślić / \* delete as appropriate / \* rayer le mention inutile / \* ненужное вычеркнуть)

do / to / à / к .....

(nazwa organu, do którego jest składany wniosek) /  
(name of the authority the application is submitted to) / (dénomination de l'organe où la demande est déposée) / (название органа  
к которому составляется заявка)

**A. DANE OSOBOWE CUDZOZIEMCA / PERSONAL DATA OF THE FOREIGNER / COORDONNÉES  
DE L'ÉTRANGER / ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ ИНОСТРАНЦА**

1. Nazwisko / Surname / Nom / Фамилия:
2. Nazwiska poprzednie / Previous surnames / Noms précédents / Предыдущие фамилии:
3. Nazwisko rodowe / Family name / Nom de famille / Родовая фамилия:
4. Imię (imiona) / Name (names) / Prénom (prénoms) / Имя (имена):
5. Imię (imiona) poprzednie / Previous name (names) / Prénom (prénoms) précédents / Предыдущие имя (имена):
6. Imię ojca / Father's name / Prénom du père / Имя отца:
7. Imię matki / Mother's name / Prénom de la mère / Имя матери:



5. Ulica / Street / Rue / Улица:

[illegible]

6. Numer domu / House number / Numéro du bâtiment / Номер дома:

\_\_\_\_\_

7. Numer mieszkania /  
Apartment number / Numéro  
d'appartement / Номер  
квартиры:

\_\_\_\_\_

8. Kod pocztowy / Postal code / Code postal /  
Почтовый индекс:

 $\frac{1}{\sqrt{2}}$ 

**D. INFORMACJE O AKTUALNYM POBYCIE W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ /  
INFORMATION ON CURRENT RESIDENCE IN THE REPUBLIC OF POLAND /  
INFORMATIONS SUR LE SÉJOUR ACTUEL EN RÉPUBLIQUE DE POLOGNE /  
ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕБЫВАНИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В РЕСПУБЛИКЕ ПОЛЬША**

**Posiadam: / I possess: / J'ai: / Имяю:** (zaznaczyć znakiem „X” odpowiednią rubrykę) / (tick the appropriate box with 'X') / (mettre un «X» dans la case adéquate) / (обозначить знаком «X» соответствующую графу)

zezwoleń na pobyt czasowy / temporary residence permit / permis de séjour temporaire / разрешение на временное пребывание

☐ zezwolenie na pobyt stały / permanent residence permit / permis de résidence permanente / разрешение на постоянное пребывание

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>zezwolenie na pobyt rezydenta długoterminowego UE / residence permit for the long-term resident of the European Union / permis de séjour de résident de longue durée de l'Union européenne / разрешение на пребывание долгосрочного резидента Европейского Союза</p> |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                        |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | zgodę na pobyt ze względów humanitarnych / permit for stay for humanitarian reasons / permis de séjour pour des raisons humanitaires / согласие на пребывание по гуманитарным причинам |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

☐ status uchodźcy / refugee status / le statut de réfugié / статус беженца

☐ ochronę uzupełniającą / subsidiary protection / protection subsidiaire / дополнительную защиту

wydane przez: / issued by: / délivrée par: / выданное:

(nazwa organu) / (name of the authority) / (dénomination de l'organe) / (название органа)

Data wydania / Date of issue /  
Date de délivrance / Дата выдачи:

|                      |  |  |  |   |                           |  |   |
|----------------------|--|--|--|---|---------------------------|--|---|
|                      |  |  |  |   |                           |  |   |
| rok / year / année / |  |  |  | / | miesiąc / month /         |  | / |
| год                  |  |  |  |   | mois / месяц              |  |   |
|                      |  |  |  |   | dzień / day / jour / день |  |   |

**E. WZÓR PODPISU / SIGNATURE SPECIMEN / SPÉCIMEN DE LA SIGNATURE / ОБРАЗЕЦ ПОДПИСИ**

|  |
|--|
|  |
|--|

(podpis wnioskodawcy) /  
(signature of the applicant) /  
(signature de la demandeur) /  
(подпись заявителя)

Podpis nie może wychodzić poza ramki.  
The signature should be within the box.  
La signature ne doit pas dépasser l'encadrement.  
Подпись не должна выходить за границы рамки.

Data i podpis (imię i nazwisko) cudzoziemca / Date and signature (name and surname) of the foreigner / Date et signature (prénom et nom) de l'étranger / Дата и подпись (имя и фамилия) иностранца:

| | | | / | | | / |

rok / year / année / год      miesiąc / month / mois /  
                                              месяц  
dzień / day /  
                                              jour / день

(podpis) / (signature) / (signature) / (подпись)



**Załączniki do wniosku / Attachments to the application / Annexes à la demande / Приложения к заявке:**  
(załącza wnioskodawca) / (attached by the applicant) / (à joindre par le demandeur) / (добавляет заявитель)

1. Uzasadnienie / Justification / Justification / Обоснование

2. Oświadczenie / Statement / Déclaration / Заявление

3. ....

4. ....

5. ....

6. ....

7. ....

8. ....

9. ....

10. ....

**G. OŚWIADCZENIE / STATEMENT / DÉCLARATION / ЗАЯВЛЕНИЕ**

**Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe /**

**I declare that all data provided in the application is true /**

**Je déclare que toutes les données contenues dans la demande correspondent à la vérité /**

**Заявляю, что все данные, содержащиеся в заявке, правдивы.**

Data i podpis (imię i nazwisko) cudzoziemca / Date and signature (name and surname) of the foreigner / Date et signature (prénom et nom) de l'étranger / Дата и подпись (имя и фамилия) иностранца:

|                          |  |  |  |   |                                |  |   |                           |  |
|--------------------------|--|--|--|---|--------------------------------|--|---|---------------------------|--|
|                          |  |  |  | / |                                |  | / |                           |  |
| rok / year / année / год |  |  |  |   | miesiąc / month / mois / месяц |  |   | dzień / day / jour / день |  |

.....  
(podpis) / (signature) / (signature) / (подпись)

Data, imię i nazwisko, stanowisko służbowe i podpis osoby przyjmującej wniosek / Date, name, surname, position and signature of the person collecting the application / Date, prénom, nom, fonction et signature de la personne qui reçoit la demande / Дата, имя и фамилия, должность и подпись лица, принимающего заявку:

|                          |  |  |  |   |                                |  |   |                           |  |
|--------------------------|--|--|--|---|--------------------------------|--|---|---------------------------|--|
|                          |  |  |  | / |                                |  | / |                           |  |
| rok / year / année / год |  |  |  |   | miesiąc / month / mois / месяц |  |   | dzień / day / jour / день |  |

.....  
(podpis) / (signature) / (signature) / (подпись)

**POUCZENIE / INSTRUCTION / INSTRUCTION / ИНСТРУКЦИЯ**

1. Należy wypełnić wszystkie wymagane rubryki.  
All required fields should be completed.  
Il faut remplir toutes les cases demandées.  
Следует заполнить все требуемые поля.
2. Kwestionariusz należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami wpisywanymi w odpowiednie kratki.  
The application should be completed eligibly, in printed letters entered into the appropriate boxes.  
Le formulaire doit être rempli lisiblement, en majuscules inscrites dans les cases correspondantes.  
Анкеты нужно заполнить читаемыми печатными буквами, вписывая их в соответствующие клетки.
3. W części A w rubryce „Płeć” wpisać: „M” – w przypadku mężczyzny, „K” – w przypadku kobiety; w rubryce „Stan cywilny” należy użyć sformułowań: panna, kawaler, mężatka, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, wdowa, wdowiec.  
In Part A in the ‘Sex’ field: ‘M’ – should be entered for a male and ‘K’ – for a female; in ‘Marital status’ fields the following terms should be used: maiden, bachelor, married, divorced, widow, widower.  
Dans la partie A, rubrique «Sexe» inscrire: «M» – pour un homme, «K» – pour une femme; rubrique «État civil» utilisez une des formulations suivantes: célibataire, marié, mariée, divorcée, divorcé, veuve, veuf.  
В части А в графе «Пол» вписать: «М» – для мужчины, «К» – для женщины; в графе «Семейное положение» нужно использовать формулировки: не замужем, не женат, замужем, женат, разведена, разведен, вдова, вдовец.
4. W części E podpis nie może wychodzić poza ramki.  
In Part E the signature should be within the box.  
Dans la partie E, la signature ne doit pas dépasser l’encadrement.  
В части Е подпись не должна выходить за границы рамки.
5. Zgodnie z art. 64 Kodeksu postępowania administracyjnego, jeżeli we wniosku nie wskazano adresu wnioskodawcy i nie ma możliwości ustalenia tego adresu na podstawie posiadanych danych, wniosek pozostawia się bez rozpoznania. Jeżeli wniosek nie czyni zadość innym wymaganiom ustalonym w przepisach prawa, wnioskodawca będzie wezwany do usunięcia braków w terminie siedmiu dni i pouczony, że nieusunięcie tych braków spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.  
Pursuant to Art. 64 of the Code of Administrative Procedure, if the application does not indicate the address of the applicant and it is not possible to determine the address on the basis of available data, the application will not be examined. If the application does not satisfy other requirements stipulated by the law, the applicant will be called to complete the application within seven days and instructed that failure to complete the application shall constitute a reason for turning the application down without examination.  
Conformément à l’art. 64 du Code de procédure administrative, si la demande n’indique pas l’adresse du demandeur et s’il est impossible de déterminer l’adresse sur la base des données disponibles, la demande ne sera pas examinée. Si la demande ne satisfait pas aux autres exigences prévues par la loi, le demandeur sera appelé à compléter la demande dans le délai de sept jours et informé que le défaut de compléter la demande constitue un motif pour ne pas examiner la demande.  
Согласно ст. 64 Административного-процессуального кодекса, если в заявке не указан адрес заявителя и отсутствует возможность установить этот адрес на основании имеющихся данных, то заявка будет оставлена без рассмотрения. Если заявка не удовлетворяет требований, которые установлены в положениях закона, заявитель будет вызванный устранить недостатки в течение семи дней и ему будет разъяснено, что при наличии недостатков заявка будет оставлена без рассмотрения.



Miejsce na potwierdzenie opłaty za wydanie dokumentu /  
Place for the receipt of the fee for issuing a document /  
Place pour le reçu de la redevance à titre de la délivrance du document /  
Место для подтверждения оплаты за выдачу документа

WZÓR FORMULARZA WNIOSKU O WYDANIE LUB WYMIANĘ DOKUMENTU  
„ZGODA NA POBYT TOLEROWANY”

(pieczęć organu przyjmującego wniosek) /  
(stamp of the authority accepting the application) /  
(cachet de l'organe qui reçoit la demande) / (печать органа,  
принимającego заявку)

\_\_\_\_\_

| | | | / | | / | |  
rok / year / année / год      miesiąc / month / mois /  
                                      месяц      dzień /  
                                                        day / jour /  
                                                        день

(miejsce i data złożenia wniosku) /  
(place and date of submission of the application) /  
(lieu et date du dépôt de la demande) /  
(место и дата составления заявки)

**Przed wypełnieniem wniosku proszę zapoznać się z pouczeniem zamieszczonym na stronie 6 /**

Prior to filling the application please familiarise the instruction with the notes on page 6 /

Avant de remplir la demande consultez l'instruction sur la page 6 /

Перед заполнением заявки прошу ознакомиться с инструкцией на странице 6

**Wniosek wypełnia się w języku polskim /**

The application should be filled in Polish language

La demande doit être remplie en langue polonaise /

Заявка заполняется на польском языке

Fotografía /  
Photo / Photo / Фото  
(35 mm x 45 mm)

**WNIOSEK O WYDANIE\* / WYMIANE\*****DOKUMENTU „ZGODA NA POBYT TOLEROWANY” /**

**APPLICATION FOR THE ISSUE\* / REPLACEMENT\* OF DOCUMENT 'PERMIT FOR TOLERATED STAY' /**

**DEMANDE DE DÉLIVRANCE\* / D'ÉCHANGE\* D'UN DOCUMENT «SÉJOUR TOLÉRÉ» /**

**ЗАЯВКА НА ВЫДАЧУ\* / ЗАМЕНУ\* ДОКУМЕНТА «СОГЛАСИЕ НА ТОЛЕРАНТНОЕ ПРЕБЫВАНИЕ»**

(\* niepotrzebne skreślić / \* delete as appropriate / \* rayer le mention inutile / \* ненужное вычеркнуть)

**do / to / à / κ** .....

(nazwa organu, do którego jest składany wniosek)

(name of the authority the application is submitted to) / (dénomination de l'organe où la demande est déposée) / (название органа к которому составляется заявка)

**A. DANE OSOBOWE CUDZOZIEMCA / PERSONAL DATA OF THE FOREIGNER / COORDONNÉES DE L'ÉTRANGER / ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ ИНОСТРАНЦА**

1. Nazwisko / Surname / Nom / Фамилия:

2. Nazwiska poprzednie / Previous surnames /  
Noms précédents / Предыдущие фамилии:

3. Nazwisko rodowe / Family name /  
Nom de famille / Родовая фамилия:

4. Imię (imiona) / Name (names) / Prénom (prénoms) /  
Имя (имена):

A horizontal number line with 20 equally spaced tick marks. The line is empty, with no numbers or labels.

5. Imię (imiona) poprzednie / Previous name (names) / Prénom (prénoms) précédents / Предыдущие имя (имена):

6. Imię ojca / Father's name / Prénom du père /  
Имя отца:

| | | | | | | | | | | | | | | | | |

7. Imię matki / Mother's name / Prénom de la mère /  
Имя матери:

[illegible]

|                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--|
| 8. Data urodzenia / Date of birth / Date de naissance /<br>Дата рождения:                                                                                                                    | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> </div> <div style="text-align: center;">/</div> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> </div> <div style="text-align: center;">/</div> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: 0.8em; margin-top: 2px;"> <div style="text-align: center;">rok / year / année / год</div> <div style="text-align: center;">miesiąc / month /<br/>mois / месяц</div> <div style="text-align: center;">dzień / day / jour /<br/>день</div> </div> | 9. Płeć / Sex / Sexe /<br>Пол: |  |
| 10. Miejsce urodzenia / Place of birth /<br>Lieu de naissance / Место рождения:                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                |  |
| 11. Kraj urodzenia (nazwa państwa) / Country of<br>birth (name of the country) / Pays de naissance<br>(appellation) / Страна рождения<br>(название государства):                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                |  |
| 12. Obywatelstwo / Citizenship / Nationalité /<br>Гражданство:                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                |  |
| 13. Stan cywilny / Marital status / État civil /<br>Семейное положение:                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                |  |
| 14. Rysopis / Description / Signalement /<br>Словесный портрет:                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                |  |
| Wzrost / Height / Taille / Рост:                                                                                                                                                             | <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> </div> <div style="margin-left: 5px;">cm</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                |  |
| Kolor oczu / Colour of eyes / Couleur des yeux /<br>Цвет глаз:                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                |  |
| Znaki szczególne / Special marks / Signes<br>particuliers / Особые приметы:                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                |  |
| 15. Numer telefonu do kontaktu (niewymagane) /<br>Contact phone number (not required) /<br>Numéro de téléphone pour le contact (facultatif) /<br>Номер контактного телефона (необязательно): |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                |  |

**B. DOKUMENT PODRÓŻY CUDZOZIEMCA / TRAVEL DOCUMENT OF THE FOREIGNER /  
DOCUMENT DE VOYAGE DE L'ÉTRANGER / ПРОЕЗДНОЙ ДОКУМЕНТ ИНОСТРАНЦА**

|                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Typ dokumentu / Type of document / Type de<br>document / Тип документа: |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Seria / Series / Série /<br>Серия:                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   | Numer / Number /<br>Numéro / Номер:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Data wydania / Date of<br>issue / Date de délivrance /<br>Дата выдачи:  | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> | / | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> </ |

6. Numer domu / House number /  
Numéro du bâtiment / Номер дома:

\_\_\_\_\_

7. Numer mieszkania /  
Apartment number / Numéro  
d'appartement / Номер квартиры:

\_\_\_\_\_

8. Kod pocztowy / Postal code / Code postal / Почтовый индекс:

$$\begin{array}{|c|} \hline \\ \hline \end{array}$$

**D. INFORMACJE O AKTUALNYM POBYCIE W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ /  
INFORMATION ON CURRENT RESIDENCE IN THE REPUBLIC OF POLAND /  
INFORMATIONS SUR LE SÉJOUR ACTUEL EN RÉPUBLIQUE DE POLOGNE /  
ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕБЫВАНИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В РЕСПУБЛИКЕ ПОЛЬША**

Posiadam zgodę na pobyt tolerowany na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej / I have been granted tolerated stay on the territory of the Republic of Poland / J'ai un permis de séjour toléré sur le territoire de la République de Pologne / Имею согласие на толерантное пребывание на территории Республики Польша:

wydana przez: / issued by: / délivrée par: / выданное:

\_\_\_\_\_

(nazwa organu) / (name of the authority) / (dénomination de l'organe) / (название органа)

Data wydania / Date of issue /  
Date de délivrance / Дата выдачи:

|                      |  |  |  |   |                   |  |  |  |   |                           |  |
|----------------------|--|--|--|---|-------------------|--|--|--|---|---------------------------|--|
|                      |  |  |  |   |                   |  |  |  |   |                           |  |
| rok / year / année / |  |  |  | / | miesiąc / month / |  |  |  | / | dzień / day / jour / день |  |
| год                  |  |  |  |   | mois / месяц      |  |  |  |   |                           |  |

rok / year / année /  
год

|                 |   |
|-----------------|---|
| miesiąc / month | 1 |
| mois / month    | 1 |

|                          |
|--------------------------|
| dzień / day/ jour / день |
|--------------------------|

**E. WZÓR PODPISU / SIGNATURE SPECIMEN / SPÉCIMEN DE LA SIGNATURE / ОБРАЗЕЦ ПОДПИСИ**

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |

(podpis wnioskodawcy) /  
(signature of the applicant) /  
(signature de la demandeur) /  
(подпись заявителя)

Podpis nie może wychodzić poza ramki.  
The signature should be within the box.  
La signature ne doit pas dépasser l'encadrement.  
Подпись не должна выходить за границы рамки.

Data i podpis (imię i nazwisko) cudzoziemca / Date and signature (name and surname) of the foreigner / Date et signature (prénom et nom) de l'étranger / Дата и подпись (имя и фамилия) иностранца:

|                          |   |                                   |   |
|--------------------------|---|-----------------------------------|---|
|                          |   |                                   |   |
| rok / year / année / год | / | miesiąc / month / mois<br>/ месяц | / |
|                          |   | dzień / day /<br>יום / день       |   |

rok / year / année / год

miesiąc / month

dzień / day

(podpis) / (signature) / (signature) / (подпись)

## F. UZASADNIENIE WNIOSKU / JUSTIFICATION OF THE APPLICATION / JUSTIFICATION DE LA DEMANDE / ОБОСНОВАНИЕ ЗАЯВКИ

### I. POPRZEDNI DOKUMENT „ZGODA NA POBYT TOLEROWANY” / PREVIOUS DOCUMENT ‘PERMIT FOR TOLERATED STAY’ / DOCUMENT «SÉJOUR TOLÉRÉ» PRÉCÉDENT / ПРЕДЫДУЩИЙ ДОКУМЕНТ «СОГЛАСИЕ НА ТОЛЕРАНТНОЕ ПРЕБЫВАНИЕ»

Seria / Series / 



 Numer / 



  
Série / Серия: 



 Number / 



  
Numéro / 



  
Номер:

Data wydania / Date of issue / Date de délivrance / 



 / 



 / 



  
Дата выдачи: rok / year / année / год miesiąc / month / mois / месяц dzień / day / jour / день

Data upływu ważności / Expiry date / Date de validité / 



 / 



 / 



  
Дата истечения срока действия: rok / year / année / год miesiąc / month / mois / месяц dzień / day / jour / день

Organ wydający / Issuing authority / Autorité de délivrance / Выдан органом:

### II. WYDANIE DOKUMENTU – PRZYCZYNY / ISSUED OF A DOCUMENT – REASONS / DÉLIVRANCE DE DOCUMENT – MOTIFS / ВЫДАЧА ДОКУМЕНТА – ПРИЧИНЫ

Przyczyny / Reasons / Motifs / Причины:  
(zaznaczyć znakiem „X” odpowiednią rubrykę) / (tick the appropriate box with ‘X’) / (mettre un «X» dans la case adéquate) / (обозначить знаком «X» соответствующую графу)

- ☐ udzielenie zgody na pobyt tolerowany na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej / permit for tolerated stay on the territory of the Republic of Poland / octroi de séjour toléré sur le territoire de la République de Pologne / предоставление согласия на толерантное пребывание на территории Республики Польша
- ☐ upływ terminu ważności dokumentu „zgoda na pobyt tolerowany” / expiry of validity period for document stating ‘permit for tolerated stay’ / expiration de la période de validité du document «séjour toléré» / истечение срока действия документа «согласие на толерантное пребывание»

### III. WYMIANA DOKUMENTU – PRZYCZYNY / REPLACEMENT OF A DOCUMENT – REASONS / CHANGEMENT DE DOCUMENT – MOTIFS / ЗАМЕНА ДОКУМЕНТА – ПРИЧИНЫ

(zaznaczyć znakiem „X” odpowiednią rubrykę) / (tick the appropriate box with ‘X’) / (mettre un «X» dans la case adéquate) / (обозначить знаком «X» соответствующую графу)

- ☐ zmiana danych umieszczonych w dotychczasowym dokumencie / change of data entered in the current document / changement de données contenues dans le curant document / изменение данных, помещенных в прежнем документе
- ☐ uszkodzenie dokumentu / damage of the document / endommagement du document / повреждение документа
- ☐ zmiana wizerunku twarzy posiadacza dokumentu w stosunku do wizerunku twarzy umieszczonego w tym dokumencie w stopniu utrudniającym lub uniemożliwiającym identyfikację posiadacza dokumentu / change of appearance making difficult the determination of the identity / changement dans l'apparence qui rend difficile l'identification de l'individu / изменение изображения лица владельца документа по отношению к изображению лица, помещенного в этом документе в утруждающей или невозможной степени идентифицировать владельца документа
- ☐ utrata dokumentu / loss of the document / perte du document / потеря документа

Data i podpis (imię i nazwisko) cudzoziemca / Date and signature (name and surname) of the foreigner / Date et signature (prénom et nom) de l'étranger / Дата и подпись (имя и фамилия) иностранца:

/ 



 / 



  
rok / year / année / год miesiąc / month / mois / месяц dzień / day / jour / день

(podpis) / (signature) / (signature) / (подпись)

**Załączniki do wniosku / Attachments to the application / Annexes à la demande / Приложения к заявке:**  
 (załącza wnioskodawca) / (attached by the applicant) / (à joindre par le demandeur) / (добавляет заявитель)

1. Uzasadnienie / Justification / Justification / Обоснование

2. Oświadczenie / Statement / Déclaration / Заявление

3. ....

4. ....

5. ....

6. ....

7. ....

8. ....

9. ....

10. ....

**G. OŚWIADCZENIE / STATEMENT / DÉCLARATION / ЗАЯВЛЕНИЕ**

**Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą /**

**I declare that all data provided in the application is true /**

**Je déclare que toutes les données contenues dans la demande correspondent à la vérité /**

**Заявляю, что все данные, содержащиеся в заявке, соответствуют правде.**

Data i podpis (imię i nazwisko) cudzoziemca / Date and signature (name and surname) of the foreigner /  
 Date et signature (prénom et nom) de l'étranger / Дата и подпись (имя и фамилия) иностранца:

|                          |  |  |  |                                   |  |  |   |                              |  |
|--------------------------|--|--|--|-----------------------------------|--|--|---|------------------------------|--|
|                          |  |  |  | /                                 |  |  | / |                              |  |
| rok / year / année / год |  |  |  | miesiąc / month /<br>mois / месяц |  |  |   | dzień / day /<br>jour / день |  |

.....  
 (podpis) / (signature) / (signature) / (подпись)

Data, imię i nazwisko, stanowisko służbowe i podpis osoby przyjmującej wniosek / Date, name, surname, position  
 and signature of the person collecting the application / Date, prénom, nom, fonction et signature de la personne qui  
 reçoit la demande / Дата, имя и фамилия, должность и подпись лица, принимающего заявку:

|                          |  |  |  |                                   |  |  |   |                              |  |
|--------------------------|--|--|--|-----------------------------------|--|--|---|------------------------------|--|
|                          |  |  |  | /                                 |  |  | / |                              |  |
| rok / year / année / год |  |  |  | miesiąc / month /<br>mois / месяц |  |  |   | dzień / day / jour /<br>день |  |

.....  
 (podpis) / (signature) / (signature) / (подпись)

**POUCZENIE / INSTRUCTION / INSTRUCTION / ИНСТРУКЦИЯ**

1. Należy wypełnić wszystkie wymagane rubryki.  
All required fields should be completed.  
Il faut remplir toutes les cases demandées.  
Следует заполнить все требуемые поля.
2. Kwestionariusz należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami wpisywanymi w odpowiednich kratkach.  
The application should be completed legibly, in printed letters entered into the appropriate boxes.  
Le formulaire doit être rempli lisiblement, en majuscules inscrites dans les cases correspondantes.  
Анкеты нужно заполнить читаемыми печатными буквами, вписывая их в соответствующие клетки.
3. W części A w rubryce „Płeć” wpisać: „M” – w przypadku mężczyzny, „K” – w przypadku kobiety; w rubryce „Stan cywilny” należy użyć sformułowań: panna, kawaler, mężatka, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, wdowa, wdowiec, wolna, wolny.  
In Part A in the ‘Sex’ field: ‘M’ – should be entered for a male and ‘K’ – for a female; in ‘Marital status’ fields the following terms should be used: maiden, bachelor, married, divorced, widow, widower, single.  
Dans la partie A, rubrique «Sexe» inscrire: «M» – pour un homme, «K» – pour une femme; rubrique «État civil» utilisez une des formulations suivantes: célibataire, marié, mariée, divorcée, divorcé, veuve, veuf, libre.  
В части А в графе «Пол» вписать: «М» – для мужчины, «К» – для женщины; в графе «Семейное положение» нужно использовать формулировки: не замужем, не женат, замужем, женат, разведена, разведен, вдова, вдовец, свободна, свободен.
4. W części E podpis nie może wychodzić poza ramki.  
In Part E the signature should be within the box.  
Dans la partie E, la signature ne doit pas dépasser l’encadrement.  
В части Е подпись не должна выходить за границы рамки.
5. Zgodnie z art. 64 Kodeksu postępowania administracyjnego, jeżeli we wniosku nie wskazano adresu wnioskodawcy i nie ma możliwości ustalenia tego adresu na podstawie posiadanych danych, wniosek pozostawia się bez rozpoznania. Jeżeli wniosek nie czyni zadość innym wymaganiom ustalonym w przepisach prawa, wnioskodawca będzie wezwany do usunięcia braków w terminie siedmiu dni i pouczony, że nieusunięcie tych braków spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.  
Pursuant to Art. 64 of the Code of Administrative Procedure, if the application does not indicate the address of the applicant and it is not possible to determine the address on the basis of available data, the application will not be examined. If the application does not satisfy other requirements stipulated by the law, the applicant will be called to complete the application within seven days and instructed that failure to complete the application shall constitute a reason for turning the application down without examination.  
Conformément à l’art. 64 du Code de procédure administrative, si la demande n’indique pas l’adresse du demandeur et s’il est impossible de déterminer l’adresse sur la base des données disponibles, la demande ne sera pas examinée. Si la demande ne satisfait pas aux autres exigences prévues par la loi, le demandeur sera appelé à compléter la demande dans le délai de sept jours et informé que le défaut de compléter la demande constitue un motif pour ne pas examiner la demande.  
Согласно ст. 64 Административного-процессуального кодекса, если в заявке не указан адрес заявителя и отсутствует возможность установить этот адрес на основании имеющихся данных, то заявка будет оставлена без рассмотрения. Если заявка не удовлетворяет требований, которые установлены в положениях закона, заявитель будет вызванный устранить недостатки в течение семи дней и ему будет разъяснено, что при наличии недостатков заявка будет оставлена без рассмотрения.

## ADNOTACJE URZĘDOWE / OFFICIAL NOTES / ANNOTATIONS DE L'OFFICE / СЛУЖЕБНЫЕ АННОТАЦИИ

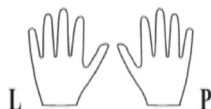
(wypełnia organ rozpatrujący wniosek) / (completed by the authority reviewing the application) / (à remplir par l'organe qui reçoit la demande) / (заполняет орган, рассматривающий заявку)

Data złożenia odcisków linii papilarynych przez cudzoziemca w celu wydania dokumentu „zgoda na pobyt tolerowany” / Date of taking the fingerprints from foreigners for the purpose of issuing a document ‘permit for tolerated stay’ / La date du relevé d’empreintes digitales de l’étranger dans le but de délivrer un document «séjour toléré» / Дата составления отпечатков папиллярных линий иностранца с целью предоставления документа «согласие на толерантное пребывание»:

| | | | / | | | / | | |  
 rok / year / année /      miesiąc / month /      dzień / day /  
                                          mois / месяц                                            jour / день

Informacja o palcach, których odciski zostały umieszczone w dokumencie „zgoda na pobyt tolerowany” / Information on fingers, the prints of which were placed in document ‘permit for tolerated stay’ / L’information sur les doigts dont on a relevé les empreintes digitales, enregistrées sur le document «séjour toléré» / Информация о пальцах, отпечатки которых были помещены в документе «согласие на толерантное пребывание»:

(zaznaczyć znakiem „X” odpowiedni palec) / (mark with an ‘X’ the appropriate finger) / (marquer avec un «X» le doigt approprié) / (обозначить знаком «X» соответствующий палец)

Przyczyna braku możliwości pobrania odcisków linii papilarnych / Reason for failure to take the fingerprints / La cause de l'impossibilité de relever les empreintes digitales /  
Причина отсутствия возможности взятия отпечатков папиллярных линий

=====

[illegible][illegible]

2. Liczba osób objętych decyzją / Number of persons covered under the decision / Nombre de personnes englobées par la décision / Число лиц, охваченных решением:

Data, imię i nazwisko, stanowisko służbowe i podpis osoby wydającej decyzję / Date, name, surname, position and signature of the person making the decision / Date, prénom, nom, fonction et signature du fonctionnaire qui délivre la décision / Дата, имя и фамилия, должность и подпись лица, выдающего решение:

|                          |                                   |                              |   |  |  |   |  |
|--------------------------|-----------------------------------|------------------------------|---|--|--|---|--|
|                          |                                   |                              | / |  |  | / |  |
| rok / year / année / год | miesiąc / month / mois /<br>месяц | dzień / day /<br>jour / день |   |  |  |   |  |

(podpis) / (signature) / (signature) / (подпись)

3. Wydano\* / wymieniono\* dokument „zgoda na pobyt tolerowany” / Issued\* / replacement\* of a document ‘permit for tolerated stay’ / délivrance\* / changement\* de document «séjour toléré» / Wydano\*/zaменено\* документ «согласие на толерантное пребывание»  
 (\* niepotrzebne skreślić) / (\* delete as appropriate) / (\* rayer le mention inutile) / (\* ненужное вычеркнуть)

|                                    |  |  |                                     |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------|--|--|-------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| Seria / Series /<br>Série / Серия: |  |  | Numer / Number /<br>Número / Номер: |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------|--|--|-------------------------------------|--|--|--|--|--|--|

Data wydania / Date  
of issue / Date de délivrance /  
Дата выдачи:      

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

rok / year / année / год      miesiąc / month /      dzień / day / jour /

|                          |  |  |  |                   |  |  |                      |  |  |
|--------------------------|--|--|--|-------------------|--|--|----------------------|--|--|
|                          |  |  |  | /                 |  |  | /                    |  |  |
| rok / year / année / год |  |  |  | miesiąc / month / |  |  | dzień / day / jour / |  |  |
|                          |  |  |  | mois / месяц      |  |  | день                 |  |  |

Data upływu ważności /  
Expiry date / Date de  
validité / Дата истечения  
срока действия:

|                          |                                   |                              |   |  |  |   |  |
|--------------------------|-----------------------------------|------------------------------|---|--|--|---|--|
|                          |                                   |                              | / |  |  | / |  |
| rok / year / année / год | miesiąc / month /<br>mois / месяц | dzień / day /<br>jour / день |   |  |  |   |  |

[illegible]

Potwierdzam zgodność danych zawartych w dokumencie z wnioskowanymi danymi / I hereby acknowledge the conformity of the data contained in the document with the data specified in the application / Je confirme que les données contenues dans le document sont conformes aux données fournies dans la demande / Подтверждаю соответствие данных, содержащихся в документе, заявленным данным

Data i podpis osoby odbierającej dokument / Date and signature of the person collecting the document / Date et signature de la personne qui reçoit le document / Дата и подпись лица, получающего документ:

a

|                          |                                   |  |  |   |                              |  |   |  |  |
|--------------------------|-----------------------------------|--|--|---|------------------------------|--|---|--|--|
|                          |                                   |  |  | / |                              |  | / |  |  |
| rok / year / année / год | miesiąc / month /<br>mois / месяц |  |  |   | dzień / day /<br>jour / день |  |   |  |  |

(podpis) / (signature) / (signature) / (подпись)

Miejsce na potwierdzenie opłaty za wydanie dokumentu /  
Place for the receipt of the fee for issuing a document /  
Place pour le reçu de la redevance à titre de la délivrance du document /  
Место для подтверждения оплаты за выдачу документа