



## Zgłoszenie wymeldowania z miejsca pobytu czasowego / Notification of a change of temporary residence

Instrukcja wypełniania w 3 krokach / Instruction for completion in 3 steps

1. WYPEŁNIAJ WIELKIMI LITERAMI / FILL IN CAPITAL LETTERS
2. Pola wyboru zaznaczaj / Mark selection boxes with ☒ lub / or ☒
3. Wypełniaj kolorem czarnym lub niebieskim / Complete in black or blue

❶ Jeśli wyjeżdżasz za granicę na dłużej niż 6 miesięcy, wypełnij tylko formularz Zgłoszenie wyjazdu poza granice Rzeczypospolitej Polskiej. W ten sposób zostaniesz wymeldowany z miejsca pobytu czasowego. / If you go abroad for a period longer than 6 months, complete only the form: Notification of leaving the territory of the Republic of Poland. This will result in the deletion of temporary residence.

### 1. Dane osoby, której dotyczy zgłoszenie / Details of the person to whom the application relates

Nazwisko  
Surname

Imię (imiona)  
Name (names)

Numer PESEL (o ile został nadany)  
PESEL number (if it was issued)

Data urodzenia  
Date of birth

❶ dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy

Miejsce urodzenia  
Place of birth

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

Numer telefonu komórkowego  
Mobile phone number

❶ Numer nie jest obowiązkowy, ale ułatwi kontakt w sprawie wymeldowania. / Providing the number is optional, but it will facilitate contacting you in matters regarding the change of residence.

Adres poczty elektronicznej  
Email address

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

☐ Wyrażam zgodę na przekazanie do rejestru danych kontaktowych imienia, nazwiska, numeru PESEL oraz: / I consent to the transfer to the contact data register of my name, surname, PESEL number and:

❶ Jeśli wyrażasz zgodę na przekazanie danych, zaznacz co najmniej jedno pole wyboru. / If you consent to the transfer of data, mark at least one checkbox.

☐ numeru telefonu komórkowego  
mobile phone number

☐ adresu poczty elektronicznej  
email address

Zgodę możesz wyrazić jedynie, jeśli składasz wniosek w swoim imieniu. Przekazanie danych do rejestru danych kontaktowych nie jest obowiązkowe. Mogą one umożliwić innym podmiotom (np. urzędowi) szybki kontakt z tobą celem sprawnego załatwienia sprawy i poinformowania cię o działaniach, jakie te podmioty podejmują w twoich sprawach. Zgodę możesz wycofać w każdej chwili. / You can only give your consent, if you submit the application on your behalf. The transfer of data to the contact data register is optional. They can be used by other entities (e.g. offices) to quickly contact you in order to efficiently handle your case and inform you about the measures, that these entities are taking regarding your matters. You can rescind your consent at any time.

### 3. Adres miejsca pobytu stałego / Address of the place of permanent residence

Nie wypełniaj, jeśli nie masz miejsca pobytu stałego / Do not complete, if you have no place of permanent residence

|                                                 |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                             |                      |                      |                      |                      |                      |
|-------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Ulica<br>Street                                 | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                             |                      |                      |                      |                      |                      |
| Numer domu<br>House number                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Numer lokalu<br>Flat number | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Kod pocztowy<br>Postal code                     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | -                    | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |                             |                      |                      |                      |                      |                      |
| Miejscowość – dzielnica<br>City – City district | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                             |                      |                      |                      |                      |                      |
| Gmina<br>Commune                                | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                             |                      |                      |                      |                      |                      |
| Województwo<br>Voivodeship                      | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                             |                      |                      |                      |                      |                      |

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

Wypełnij, jeśli pełnomocnik zgłasza wymeldowanie / Complete, if a proxy notifies the deletion of residence

|                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| Nazwisko<br>Surname | <input type="text"/> |
| Imię<br>Name        | <input type="text"/> |

### 5. Oświadczenie, podpis / Statement, signature

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

|                                                                                                   |                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Miejscowość<br>Place                                                                              | <input type="text"/>                                                                                                                                                        |
| Data<br>Date                                                                                      | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| <i>(i) dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy</i>                                                                |                                                                                                                                                                             |
| Własnoręczny czytelny podpis osoby zgłaszającej<br>Handwritten legible signature of the applicant | <input type="text"/>                                                                                                                                                        |

### Sekcja dla urzędnika / Section for official use

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

|                                                                  |                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Miejscowość<br>Place                                             | <input type="text"/>                                                                                                                                                        |
| Data<br>Date                                                     | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| <i>(i) dd-mm-rrrr / dd-mm-yyyy</i>                               |                                                                                                                                                                             |
| Pieczęć i podpis urzędnika<br>Seal and signature of the official | <input type="text"/>                                                                                                                                                        |

## KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019 poz. 1781 z późn. zm.) informuję, że:

- 1) Administratorem danych osobowych jest Burmistrz Janikowa, wykonujący czynności i zadania wynikające z przepisów prawa z którym można skontaktować się pisemnie - kierując korespondencję na adres ul. Przemysłowa 6, 88-160 Janikowo.
- 2) Pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania danych osobowych, a także przysługujących uprawnień, może Pani/Pan kierować do Inspektora Ochrony Danych pisemnie na adres siedziby Administratora, jak również pod numerem telefonu: +48 2 351 44 44 lub poprzez e-mail: [inspektor@cbi24.pl](mailto:inspektor@cbi24.pl)
- 3) Celem przetwarzania danych osobowych jest realizacja zadania: „[EL-WPC-2] Zgłoszenie wymeldowania z miejsca pobytu czasowego”.  
Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest:  
Ustawa z dnia 24 września 2010 r. o ewidencji ludności (Dz.U. 2025 poz. 274);  
w związku z art. 6 ust. 1 lit. c RODO (wykonywanie obowiązków wynikających z przepisów prawa), art. 6 ust. 1 lit. e oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO (wykonywanie zadań realizowanych w interesie publicznym oraz sprawowanie władzy publicznej).
- 4) Informujemy, iż Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom, które są uprawnione, na podstawie obowiązujących przepisów prawa do dostępu do nich oraz ich przetwarzania w zakresie określonym przepisami, w tym podmiotom kontrolującym działalność Burmistrza Janikowa, stronom i uczestnikom postępowań administracyjnych, podmiotom realizującym na rzecz Urzędu Miejskiego w Janikowie zadania w zakresie utrzymania i rozwoju systemów teleinformatycznych, podmiotom zaangażowanym w utrzymanie systemów służących do kontaktu z klientami Urzędu (poczta elektroniczna, serwis ePUAP).
- 5) Dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu dla którego zostały zebrane oraz zgodnie z terminami archiwizacji określonymi na podstawie Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz.U. 2011 nr 14 poz. 67 oraz nr 27 poz. 140).
- 6) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia (jeśli zachodzi jedna z okoliczności wskazanych w art. 17 ust. 1 RODO i jeżeli przetwarzanie danych osobowych nie jest niezbędne w zakresie wskazanym w art. 17 ust. 3 RODO), ograniczenia przetwarzania (w przypadkach wskazanych w art. 18 ust. 1 RODO), prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody) w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Wszystkie wymienione prawa wymagają pisemnej formy.
- 7) Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, telefon: 22 531 03 00.
- 8) Podanie przez Pana/Pani danych osobowych jest wymogiem ustawodawczym. W przypadku nie podania przez Panią/Pana swoich danych osobowych, Administrator nie będzie mógł zrealizować przedmiotowego wniosku.
- 9) W trakcie przetwarzania danych osobowych nie będzie dochodziło do zautomatyzowanego podejmowania decyzji w indywidualnych sprawach ani do profilowania osób, których dane są przetwarzane.
- 10) Dane osobowe nie będą przekazywane do państw znajdujących się poza Unią Europejską i Europejskim Obszarem Gospodarczym lub do organizacji międzynarodowej.