..………..………….……...…………………………………………………

Miejscowość i data **Город и дата**

…………………………………………………………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko **ИМЯ И ФАМИЛИЯ**

Data urodzenia **ДАТА РОЖДЕНИЯ**    Nr systemowy………………………………………………………………….

dd/ДЕНЬ mm/МЕСЯЦ rrrr/ ГОД **№ В СИСТЕМЕ**

Numer telefonu **НОМЕР ТЕЛЕФОНА** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

:………………………………………………………………………………………………………………...........................................................................................................

1.Adres zamieszkania Ulica/nr domu/nr mieszkania Kod pocztowy Miejscowość

**АДРЕС ПРОЖИВАНИЯ УЛИЦА, № ДОМА/№ КВАРТИРЫ ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС ГОРОД**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

2. Adres do korespondencji, jeśli inny niż w punkcie 1**: АДРЕС ДЛЯ ПОЧТОВЫХ ОТПРАВЛЕНИЙ (Если отличается от пункта 1)**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3. Adres do wypłaty pomocy socjalnej, jeśli inny niż w punkcie 1: **AДРЕС ДЛЯ ВЫПЛАТЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ( Если отличается от пункта 1)**

Czy ma Pani/Pan pełnomocnika? **У ВАС ЕСТЬ АДВОКАТ?** Tak **ДА** .……………………………………………………………………………. Nie **НЕТ**

Imię i nazwisko **ИМЯ И ФАМИЛИЯ**

Wniosek o zapewnienie opieki medycznej oraz udzielenie pomocy dla osoby korzystającej z ochrony czasowej na terytorium RP

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**ОБ ОБЕСПЕЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВНАНИЯ, А ТАКЖЕ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ЛИЦУ ПОЛЬЗУЮЩЕМУСЯ ВРЕМЕННОЙ ЗАЩИТОЙ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ ПОЛЬША**

Zwracam się z wnioskiem o zapewnienie opieki medycznej oraz udzielenie pomocy w postaci:

**Я обращаюсь с просьбой об обеспечении медицинского обслуживания, а также оказании помощи в виде:**

* **денежного пособия для пользующегося временной защитой на территории Республики Польша.** /świadczenia pieniężnego dla osoby korzystającej z ochrony czasowej na terytorium RP.

Wiem, że mam obowiązek zawiadomienia Szefa Urzędu do Spraw Cudzoziemców o każdej zmianie mojego adresu, a także o tym, że w przypadku zaniedbania tego obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.

**Я знаю, что обязан уведомить начальника Управления по делам иностранцев о любом изменении моего адреса и что в случае невыполнения этой обязанности доставка письма по действующему адресу имеет юридическую силу.**

……………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………………………..

Data **ДАТА** Czytelny podpis **РАЗБОРЧИВАЯ ПОДПИСЬ**

W razie nieszczęśliwego wypadku proszę o poinformowanie: **В СЛУЧАЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ, ПОЖАЛУЙСТА**,

**СООБЩИТЕ:** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Imię i nazwisko **ИМЯ И ФАМИЛИЯ**  Nr telefonu **НОМЕР ТЕЛЕФОНА**

Oświadczam, że mam prawo do przekazania powyższych danych oraz, że osoba, której dane dotyczą, otrzymała ode mnie informację o zasadach przetwarzania danych przez Urząd do Spraw Cudzoziemców. **Я заявляю, что имею право передавать вышеуказанные данные и что субъект данных получил от меня информацию о принципах обработки данных Управлением по Делам Иностранцев.**

……………………………………………………………… …………………………………………………………………………………..

Data **ДАТА** Podpi**s** **ПОДПИСЬ**