………………………………………………, ……………………………………….

Miejscowość i data **Place and date**

Dane personalne rodzica Dane personalne małoletniego

**PERSONAL DETAILS OF THE PARENT PERSONAL DETAILS OF THE MINOR**

Imię i nazwisko: ……………………………………………….. Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………………………………

**FULL NAME FULL NAME**

Data urodzenia:    Data urodzenia:   

**DATE OF BIRTH**  dd mm yyyy**DATE OF BIRTH** dd mm yyyy

Nr systemowy: ……………………………………………………….. Nr systemowy: ………………………………………………………………………

**SYSTEM NUMBER SYSTEM NUMBER**

Numer telefonu **PHONE NO.** …………………………………………..………………………………………………………………………………………………………….

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

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

**ADDRESS: STREET/HOUSE NUMBER/APARTMENT NUMBER POST CODE PLACE**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**2.** Adres do korespondencji, jeśli inny niż w punkcie 1 **CORRESPONDENCE ADDRESS(IF DIFFERENT THAN IN POINT 1)**

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

**3.** Adres do wypłaty pomocy socjalnej, jeśli inny niż w punkcie1 **ADDRESS FOR PAYMENT OF SOCIAL ASSISTANCE (IF DIFFERENT THAN IN POINT 1)**

Czy ma Pani/Pan pełnomocnika?  Tak **YES** ………………………………………………………..………………………………………………….  Nie **NO**

**DO YOU HAVE AN ATTORNEY?** Imię i nazwisko **FULL NAME**

Wniosek o udzielenie świadczenia pieniężnego na pokrycie we własnym zakresie kosztów pobytu na terytorium RP

**APPLICATION**

**FOR FINANCIAL ALLOWANCE TO COVER OWN COSTS OF STAY ON THE TERRITORY**

**OF THE REPUBLIC OF POLAND**:

Wniosek swój uzasadniam tym, iż **THE JUSTIFICATION FOR THE APPLICATION**

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

Wiem, że mam obowiązek informowania organu prowadzącego moją sprawę o każdorazowej zmianie adresu pocztowego, a także poinformowano mnie, że w przypadku niedopełnienia tego obowiązku korespondencja kierowana na poprzednio podany adres będzie uważana za należycie doręczoną.

**I know that I have an obligation to inform the authority handling my case about each change of the postal address, and I was also informed that in the event of failure to fulfill this obligation, correspondence sent to the previously provided address will be considered duly delivered.**

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

Data **DATE** Czytelny podpis **LEGIBLE SIGNATURE**

W razie nieszczęśliwego wypadku proszę o poinformowanie **IN CASE OF ACCIDENT PLEASE INFORM**

……………………………………………………………………………………………  ⁻   

Imię i nazwisko **NAME AND SURNAME** Nr telefonu **PHONE NO.**

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. **I hereby declare that I am entitled to transfer above data, and the data subject has received the information about the principles of data processing by the Office for Foreigners.**

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

Data **DATE**  Podpis **SIGNATURE:**

/WYPEŁNIA PRACOWNIK DPS/

Tłumaczenie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………. ……………………………………………………

Data Podpis pracownika

Opinia pracownika: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

……………………………. ……………………………………………………

Data Podpis pracownika