

.....dnia.....2021

.....
Imię Nazwisko
.....
Adres
Tel.
Email

**K O M E N D A N T
P L A C Ó W K I S T R A Ż Y G R A N I C Z N E J
w C z e r e m s z e**

W N I O S E K

o udzielenie zezwolenia na pobyt na obszarze objętym zakazem

Zwracam się do Pana Komendanta o udzielenie zgody na podstawie art. 12b ust. 2 ustawy z dnia 12 października 1990 r. o ochronie granicy państwowej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1776 oraz z 2021 r. poz. 1918) na pobyt w strefie objętej zakazem w celu :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

uzasadnienie celu pobytu

W okresie /dniu*

Dane do zezwolenia

Imię

Nazwisko

Data urodzenia

Dokument tożsamości dowód osobisty/paszport/inny *

/wypełnić w przypadku inny/

Seria i nr.....

.....
Imię nazwisko podpis osoby wnioskującej

*Niepotrzebne skreślić