WZÓR

INFORMACJA O POBRANYCH ODCISKACH LINII PAPILARNYCH CUDZOZIEMCA LUB ICH BRAKU

Uwaga! Wypełnia osoba pobierająca odciski linii papilarnych cudzoziemca.

Pouczenie:

Nie pobiera się odcisków linii papilarnych od cudzoziemca ubiegającego się o udzielenie zezwolenia na pobyt czasowy:

(1) który do dnia złożenia wniosku o udzielenie zezwolenia nie ukończył 6. roku życia;

(2) od którego pobranie odcisków linii papilarnych jest fizycznie niemożliwe;

(3) który z powodu choroby lub niepełnosprawności, potwierdzonych zaświadczeniem lekarskim wystawionym niewcześniej niż na 3 miesiące przed złożeniem wniosku przez właściwego lekarza specjalistę mającego prawo wykonywania zawodu lekarza w rozumieniu ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2026 r. poz. 37, z późn. zm.), nie może stawić się osobiście na wezwanie wojewody.

1) Imię (imiona) cudzoziemca:

2) Nazwisko cudzoziemca:

3) Data urodzenia cudzoziemca: / / (rok / miesiąc / dzień)

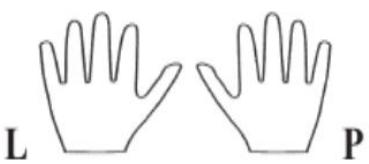
4) Obywatelstwo (obywatelstwa) cudzoziemca:

Data złożenia odcisków linii papilarnych przez cudzoziemca w celu wydania karty pobytu: / / (rok / miesiąc / dzień)

☐ pobrano odciski palców

☐ nie pobrano odcisków palców

Informacja o palcach, których odciski zostały pobrane, lub przyczyna braku możliwości pobrania odcisków palców:



Data, imię, nazwisko, stanowisko służbowe i podpis osoby pobierającej odciski linii papilarnych cudzoziemca: / / (rok / miesiąc / dzień)

podpis