



Rzeczpospolita oznaczenie organu
Polska

DO/F/1

Formularz zgłoszenia utraty lub uszkodzenia dowodu osobistego

Instrukcja wypełniania w trzech krokach

1. WYPEŁNIAJ WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznaczaj ☒ lub ☒
3. Wypełniaj kolorem czarnym lub niebieskim

1. Dane posiadacza utraconego lub uszkodzonego dowodu

Imię (imiona)

Nazwisko

Nazwisko rodowe

Podaj je zarówno kobiety, jak i mężczyźni.

Data urodzenia - -

dd-mm-rrrr

Miejsce urodzenia

Dane rodziców

Imię ojca (pierwsze)

Imię matki (pierwsze)

Nazwisko rodowe matki

2. Powód zgłoszenia

Zaznacz powód zgłoszenia:

- ☐ utrata dowodu
☐ uszkodzenie dowodu

Seria i numer utraconego
lub uszkodzonego
dowodu

Jeśli nie znasz tych danych, pozostaw puste pole.

Wypełnij w przypadku zaznaczenia pola „uszkodzenie dowodu”.

Uszkodzony dowód osobisty:

- ☐ został przekazany
☐ zostanie przekazany
☐ osobiście
☐ pocztą

3. Wniosek o wydanie zaświadczenia o zgłoszeniu utraty lub uszkodzenia dowodu

Wypełnij ten punkt tylko wtedy, gdy jesteś poza granicami kraju i składasz wniosek pocztą lub faksem.

Zaznacz, jak chcesz odebrać zaświadczenie:

☐ osobiście na piśmie

☐ pocztą na piśmie

Wpisz adres korespondencyjny, jeśli chcesz otrzymać zaświadczenie pocztą.

Ulica																	
Numer domu											Numer lokalu						
Kod pocztowy			-				Miejscowość										

4. Dane osoby, która zgłasza utratę lub uszkodzenie dowodu osobistego

Imię (imiona)										
Nazwisko										
Nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości										

5. Pouczenie

Zgłoszenie utraty lub uszkodzenia dowodu osobistego powoduje jego unieważnienie.
Unieważnienie dowodu osoby pełnoletniej w wyniku zgłoszenia utraty dowodu skutkuje zastrzeżeniem numeru PESEL tej osoby w rejestrze zastrzeżeń numerów PESEL.
W przypadku odnalezienia zgłoszonego dowodu nie można się nim posługiwać.

6. Oświadczenie i podpis osoby, która zgłasza utratę lub uszkodzenie dowodu

Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Potwierdzam, że dane wymienione w pkt 1 - 2 są prawdziwe.

Data - -
 dd-mm-rrrr

Własnoręczny czytelny
podpis osoby, która
zgłasza utratę lub
uszkodzenie dowodu
