

LODZAIRPORT CENTRALPOLAND	WNIOSEK OSOBOWY O SPRAWDZENIE ISTNIENIA NEGATYWNYCH PRZESŁANEK (PERSONAL BACKGROUND CHECK APPLICATION FOR DISQUALIFYING CONDITIONS)		
	Wydanie „02” (Issue 02)	Data wydania: lipiec 2026r. (Date of issue: July 2026)	Strona (Page) 1 / 1

Podmiot sprawdzający (Verifying entity)	Port Lotniczy Łódź im. Władysława Reymonta Sp. z o.o. ul. Gen. S. Maczka 35 94-328 Łódź
Oddział Straży Granicznej, do którego jest składany wniosek (Border Guard Regional Unit to which the application is submitted)	Komendant Nadwiślańskiego Oddziału Straży Granicznej im. Powstania Warszawskiego
Podstawa prawna (Legal basis)	Ustawa z dnia 3 lipca 2002 r. Prawo lotnicze tj. z dnia 17 września 2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 1970), Art. 189.

INFORMACJE DOTYCZĄCE OSOBY PODLEGAJĄCEJ SPRAWDZENIU (Wypełnia osoba wnioskująca) (INFORMATION REGARDING THE PERSON SUBJECT TO BACKGROUND CHECK To be completed by the applicant)											
Nazwisko (Surname)											
Imię (First Name)											
Imię ojca (Father's First Name)											
Data urodzenia (Date of Birth)											
Obywatelstwo (Nationality)											
Płeć (Gender)											
Nr PESEL (jeżeli osoba go posiada) (PESEL Number – if assigned)											
Rodzaj dokumentu tożsamości (Type of identity document)											
Dowód osobisty polski (Polish identity card)	☐	Dowód osobisty zagraniczny (Foreign identity card)	☐	Tymczasowe zaświadczenie tożsamości cudzoziemca (Temporary foreigner's identity certificate)							☐
Paszport polski (Polish passport)	☐	Paszport zagraniczny (Foreign passport)	☐	Karta pobytu (Residence card)	☐	Wiza (Visa)		☐			
Seria i nr dokumentu tożsamości (Document series and number)											
Nazwa podmiotu zatrudniającego (nie dotyczy Portu Lotniczego Łódź) (Employer's Name - does not apply to Łódź Airport)											
Nr REGON podmiotu zatrudniającego (nie dotyczy Portu Lotniczego Łódź) Employer's REGON (Business ID Number) (does not apply to Łódź Airport)											
POTWIERDZAM PRAWDZIWOŚĆ PRZEDSTAWIONYCH DANYCH ZOBOWIĄDUJE SIĘ DO NIEZWŁOCZNEGO POINFORMOWANIA O ICH ZMIANIE (I confirm the truthfulness of the data provided and undertake to inform of any changes immediately)											
Data (Date)				Czytelny Podpis (Legible signature)							
DD	MM	RRRR									