OŚWIADCZENIE W SPRAWIE OPŁATY OD POSIADANIA PSÓW

|  |
| --- |
| Załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr 2/2018 Burmistrza Miasta i Gminy Pelplin z dnia 2 stycznia 2018 roku**Podstawa prawna:*** Art. 18a ustawy z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach (Dz. U. z 2017 r., poz. 1785 ze zm.)
* Uchwała Nr X/73/07 Rady Miejskiej w Pelplinie z dnia 28 listopada 2007 roku

**Składający:** Formularz przeznaczony jest dla osób fizycznych posiadających psy**Miejsce składania:** Urząd Miasta i Gminy Pelplin, ul. Plac Grunwaldzki 4, 83-130 Pelplin (sekretariat I piętro)**Referat prowadzący sprawę:** Referat Podatkowy UMiG Pelplin, parter pok. nr 6/lub tel. 58 536 12 61, wew. 28 |
|  | **A. ORGAN WŁAŚCIWY DO ZŁOŻENIA OŚWIADCZENIA** |
|  |  | Nazwa i adres siedziby organu, do którego należy złożyć oświadczenie**BURMISTRZ MIASTA I GMINY PELPLIN, PLAC GRUNWALDZKI 4, 83-130 PELPLIN** |  |
|  |
|  | 1. **CEL ZŁOŻENIA FORMULARZA**

zgłoszenie do ewidencji wykreślenie z ewidencji  |
|  | 1. **DANE PODATNIKA**
	1. **DANE IDENTYFIKACYJNE**
 |
|  |  | 1. Imię | 2. Nazwisko | 3. Identyfikator podatkowy (NIP/numer PESEL) |  |
|  | **C.2. ADRES ZAMIESZKANIA** |
|  |  | 4. Kraj | 5. Województwo | 6. Powiat |  |
| 7. Gmina | 8. Ulica | 9. Nr domu | 10. Nr lokalu |
| 11. Miejscowość | 12. Kod pocztowy | 13. Poczta |
|  |
|  | **D. DANE DOTYCZĄCE OPODATKOWANIA** *(należy postawić znak* ***x*** *w odpowiednim polu)* |
|  |  | 14. **INFORMACJE O POSIADANYCH PSACH:**  JEDEN DWA TRZY WIĘCEJ, ILE: ……….. |  |
| 15. Dodatkowe informacje (data nabycia psa, data i przyczyny utraty psa, dane nowego właściciela psa, nowy adres zamieszkania)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
|  | **E. TYTUŁ ZWOLNIENIA Z OPŁATY OD POSIADANIA PSÓW** *(należy postawić znak* ***x*** *w odpowiednim polu)* |
|  |  | 16. **Oświadczam**, że:* jestem osobą zaliczoną do znacznego stopnia niepełnosprawności w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych
* jestem osobą niepełnosprawną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych
* jestem osobą w wieku powyżej 65 lat i prowadzę samodzielnie gospodarstwo domowe
* jestem podatnikiem podatku rolnego od gospodarstw rolnych
* jestem członkiem personelu przedstawicielstwa dyplomatycznego lub urzędu konsularnego lub jestem osobą zrównaną z nimi na podstawie ustaw, umów lub zwyczajów międzynarodowych, przy
* czym nie jestem obywatelem polskim i nie mam miejsca stałego pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej
 |  |
|  |

|  |
| --- |
| **F. LISTA ZAŁĄCZONYCH DOKUMENTÓW** *(w przypadku niepodleganiu obowiązkowi zapłaty opłaty należy załączyć odpowiedni dokument lub oświadczenie potwierdzające brak obowiązku)* |
| **G. POUCZENIE**W razie zaistnienia okoliczności mających wpływ na powstanie lub wygaśnięcie obowiązku zapłaty opłaty od posiadania psów, należy powiadomić tut. urząd w terminie 14 dni od dnia zaistnienia tych okoliczności. |
| **H. OŚWIADCZENIE I PODPIS PODATNIKA**Podanie danych niezgodnych z rzeczywistością podlega odpowiedzialności karnej z ustawy Kodeks Karny Skarbowy.

|  |  |
| --- | --- |
| 20. Data złożenia oświadczenia | 21. Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie |
| 22. Nr telefonu kontaktowego (nieobowiązkowo) |

 |
| **I. ADNOTACJE ORGANU PODATKOWEGO** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa dokumentu | Ilość |
| 17. |  |  |
| 18. |  |  |
| 19. |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |