

WYKAZ NALEŻY WYPEŁNIAĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM (wypełnić tylko białe pola)

OŚWIADCZENIE w sprawie zgłoszenia/wykreślenia psa z ewidencji

Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 11/2015 Burmistrza Władysławowa z dnia 20 stycznia 2015 roku

Miejsce składania: Urząd Miejski we Władysławowie, ul.Gen. J. Hallera 19, 84-120 Władysławowo

A. MIEJSCE I CEL SKŁADANIA OŚWIADCZENIA

Urząd, do którego kierowana jest deklaracja	Cel złożenia formularza : <input type="checkbox"/> zgłoszenie do ewidencji
Urząd Miejski we Władysławowie, ul.Hallera 19	<input type="checkbox"/> wykreślenie z ewidencji

B. DANE IDENTYFIKACYJNE I ADRES WŁAŚCICIELA PSA

Nazwisko i Imiona		Miejscowość	
Kod pocztowy		Poczta	
Ulica		Nr domu	Nr lokalu

C. ILOŚĆ POSIADANYCH PSÓW (zaznaczyć właściwe)

Jeden

Trzy

Dwa

Więcej, ile:

D. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZWOLNIEŃ W OPŁACIE OD POSIADANIA PSÓW (zaznaczyć właściwe)

- Członek personelu przedstawicielstw dyplomatycznych i urzędów konsularnych oraz innych osób zrównanych z nimi na podstawie ustaw, umów lub zwyczajów międzynarodowych, jeżeli nie są obywatelami polskimi i nie mają miejsca stałego pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej - pod warunkiem wzajemności
- Osoba zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych - z tytułu posiadania jednego psa
- Osoba niepełnosprawna w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych - z tytułu posiadania psa asystującego
- Osoba w wieku powyżej 65 lat prowadząca samodzielnie gospodarstwo domowe - z tytułu posiadania jednego psa
- Podatnik podatku rolnego od gospodarstw rolnych - z tytułu posiadania nie więcej niż dwóch psów
- Osoba **NIE POSIADAJĄCA** psa

E. Oświadczenie i podpis podatnika

Oświadczam, iż znana mi jest odpowiedzialność za nie ujawnienie właściwemu organowi przedmiotu lub podstawy opodatkowania, przewidziana w art.54 Kodeksu Karnego Skarbowego

Nazwisko	Imię
Data wypełnienia (dzień-miesiąc-rok)	Podpis