|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| OŚWIADCZENIE NALEŻY WYPEŁNIĆ DUŻYMI , DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM | | | | | | |
| **OŚWIADCZENIE**  **w sprawie posiadania psa** | | | | | | |
| **A.MIEJSCE I CEL ZŁOŻENIA OŚWIADCZENIA**  **WÓJT GMINY CZERNICE BOROWE**  **ul. Dolna 2, 06-415 Czernice Borowe** | | **Cel złożenia formularza:** | | □ Zgłoszenie do ewidencji | | |
| □ Wykreślenie z ewidencji | | |
| **Okres – od którego obowiązuje oświadczenie** (miesiąc –rok ) …......... - ……………… | | | | | | |
| **B.DANE IDENTYFIKACYJNE SKŁADAJĄCEGO OŚWIADCZENIE** | | | | | | |
| Nazwisko |  | Imiona |  | | | |
| PESEL |  | Miejscowość |  | | | |
| Ulica |  | Nr domu |  | | Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  | Poczta |  | | | |
| **C. OSOBA NIE POSIADAJĄCA PSA**  | | | | | | |
| **D. LICZBA PSA/PSÓW - LICZBA PSÓW ZWOLNIONYCH -** | | | | | | |
| **E. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZWOLNIEŃ W OPŁACIE OD POSIADANIA PSÓW (podać przyczynę zwolnienia)**   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 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. 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 od gospodarstwa rolnego – z tytułu posiadania nie więcej niż dwóch psów   Posiadanie psów wziętych ze schroniska dla bezdomnych zwierząt – licząc od dnia zabrania psa   Posiadanie jednego psa pilnującego nieruchomości nie stanowiącej gospodarstwa rolnego | | | | | | |
| **F. Oświadczenie i podpis podatnika**  Oświadczam, że znana mi jest odpowiedzialność za nie ujawnienie właściwemu organowi przedmiotu lub podstawy opodatkowania , przewidziana w art.54 Kodeksu Karnego Skarbowego  Dane kontaktowe (telefon) .............................................  Data wypełnienia (dzień-miesiąc-rok) ....... - ....... - ........... Podpis podatnika .................................................................. | | | | | | |

**Informacje dot. opłat** :

1. Roczna stawka opłaty od posiadania psa wynosi 50 zł

2. Opłata od posiadania psa płatna jest bez wezwania, jednorazowo do 31 marca bieżącego roku na rachunek bankowy **BS Grudusk 90 8220 0004 0100 0244 2001 0130**

3. Jeżeli obowiązek dokonania opłaty powstał po dniu 31 marca –opłata jest płatna w ciągu 14 dni od powstania obowiązku uiszczenia opłaty.