

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Nazwisko i imię właściciela psa)

.....
(Ulica nr domu/nr mieszkania – Adres zamieszkania)

.....
(Kod pocztowy, miejscowość)

.....
Identyfikator Podatkowy (PESEL/NIP) ¹

.....
(Nr telefonu)

**Prezydent Miasta Konina
Plac Wolności 1
62-500 Konin**

OŚWIADCZENIE

Zgodnie z art. 180 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz. U. 2012 r. poz. 749 ze zm.) w związku z art. 18a ustawy z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. 2014 r. poz. 849 ze zm.) w sprawie opłaty od posiadania psów **świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań:**

Oświadczam, że w miesiącu roku.....²

utraciłem(am) psa

Przyczyny utraty psa

pies zmienił właściciela

Dane nowego właściciela psa

zmieniłem(am) miejsce zamieszkania wraz z psem

Nowy adres zamieszkania:

Do oświadczenia przekładam

W związku z przedłożonym oświadczeniem i powstałą nadpłatą w kwocie
wnoszę o

W razie zaistnienia okoliczności mających wpływ na powstanie lub wygaśnięcie obowiązku zapłaty od posiadania psów, zobowiązuję się powiadomić tutaj. Urząd w terminie 14 dni od dnia zaistnienia tych okoliczności.

.....
podpis składającego oświadczenie

¹ Identyfikatorem podatkowym jest numer **PESEL** – w przypadku podatników będących osobami fizycznymi objętymi rejestrem PESEL nieprowadzących działalności gospodarczej lub niebędących zarejestrowanymi podatnikami podatku od towarów i usług **NIP** – w przypadku pozostałych podmiotów podlegających obowiązkowi ewidencyjnemu;

² Właściwe zakreślić.