

.....
(Miejscowość, data)

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

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

.....
(Kod pocztowy, miejscowość)

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

.....
(Nr telefonu)

Urząd Miejski w Koninie
Wydział Podatków i Opłat
Plac Wolności 1
62-500 Konin

Informuję, że dnia-.....-2016 r. mojemu psu² został wszczepiony identyfikator w postaci czipa, dlatego w 2016 r. podlegam zwolnieniu z opłaty od posiadania psa na podstawie § 4 uchwały nr 202 Rady Miasta Konina z dnia 28 października 2015 roku w sprawie wprowadzenia opłaty od posiadania psów w zw. z art. 18a ustawy z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. 2014 r. poz. 849 ze zm.). Na dowód powyższego przedkładałam dokumenty potwierdzające wszczepienie czipa oraz datę jego wszczepienia.

W latach następnych podlegam opłacie od posiadania psa zgodnie z obowiązującą na dany rok uchwałą Rady Miasta Konina.

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

.....
(podpis)

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 W przypadku posiadania więcej niż jednego psa, formularz należy wypełnić na każdego psa osobno.