

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Imię i nazwisko właściciela psa)

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

..... - .....  
(Kod pocztowy, Miejscowość)

.....  
Identyfikator Podatkowy PESEL

.....  
(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. 2015 poz. 613 ze zm.) w związku z art. 18a ustawy z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. 2014 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 jestem właścicielem psa .....(imię) od..... (MM/RRRR)

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 składającego oświadczenie