

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Nazwisko i imię posiadacza 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**

Informuję, że dnia .....-.....-..... r. mój pies<sup>1</sup> został adoptowany ze Schroniska dla Bezdomnych Zwierząt w Koninie, w związku z powyższym podlegam zwolnieniu z opłaty od posiadania psów na podstawie § 4 uchwały nr 577 Rady Miasta Konina z dnia 25 października 2017 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. 2017 r. poz. 1785 ze zm.). Na dowód powyższego przedkładam dokumenty potwierdzające adopcję.

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)

---

<sup>1</sup> W przypadku posiadania więcej niż jednego psa, formularz należy wypełnić na każdego psa osobno.