

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Imię i nazwisko 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**

OŚWIADCZENIE

Zgodnie z art. 180 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz. U. 2017 r. poz. 201 ze zm.) w związku z art. 18a ustawy z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. 2017 r. poz. 1785 ze zm.) w sprawie opłaty od posiadania psów **świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań:**

Oświadczam, że jestem posiadaczem 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