

.....  
(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 .....-.....-2019 r. mojemu psu<sup>1</sup> został wszczepiony identyfikator w postaci czipa, dlatego w 2019 r. podlegam zwolnieniu z opłaty od posiadania psów na podstawie § 4 uchwały nr 809 Rady Miasta Konina z dnia 31 października 2018 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. 2018 r. poz. 1445 ze zm.). Na dowód powyższego przedkładam dokumenty potwierdzające wszczepienie czipa oraz datę jego wszczepienia.

W latach następnych podlegam opłacie od posiadania psów 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)

---

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