

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Nazwisko i imię 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

Informuję, że dnia-.....-..... r. mój pies¹ 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 420 Rady Miasta Konina z dnia 28 października 2020 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. z 2019 r. poz. 1170 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 osoby składającej oświadczenie

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

