

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Nazwisko i imię właściciela psa)

.....  
(Adres zamieszkania)

.....  
(Kod pocztowy, miejscowość)

.....  
Identyfikator Podatkowy (PESEL/NIP) <sup>1</sup>

.....  
(Nr telefonu)

**Urząd Miejski w Koninie**  
**Wydział Podatków i Opłat**  
**Plac Wolności 1**  
**62-500 Konin**

Informuję, że dnia .....-.....-2012 r. mojemu psu<sup>2</sup> został wszczepiony identyfikator w postaci czipa, dlatego w 2012 r. podlegam zwolnieniu z opłaty od posiadania psa na podstawie § 4 uchwały nr 275 Rady Miasta Konina z dnia 20 grudnia 2011 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. 2010 r. Nr 95, poz. 613 z późn. zm.). Na dowód powyższego przedkładam dokumenty potwierdzające wszczepienie czipa oraz datę jego wszczepienia.

.....  
(podpis)

---

<sup>1</sup> Identyfikatorem podatkowym jest numer **PESEL** – w przypadku podatników będących osobami fizycznymi objętymi rejestrem PESEL nieprowadzących działalności gospodarczej lub niebędących zarejestrowanymi podatnikami podatku od towarów i usług **NIP** – w przypadku pozostałych podmiotów podlegających obowiązkowi ewidencyjnemu;

<sup>2</sup> W przypadku posiadania więcej niż jednego psa, formularz należy wypełnić na każdego psa osobno.