

IP-1

## INFORMACJA W SPRAWIE OPŁATY OD POSIADANIA PSÓW

Podstawa prawna:	Ustawa z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych.			
Składający:	Osoby fizyczne posiadające psy.			
Termin składania:	W terminie 14 dni od zaistnienia okoliczności mających wpływ na powstanie, bądź wygaśnięcie obowiązku uiszczenia opłaty.			
<b>A. MIEJSCE SKŁADANIA INFORMACJI</b>				
1. Burmistrz Polic ul. Stefana Batorego 3, 72 – 010 Police				
<b>B.1. DANE PODATNIKA</b>				
2. Nazwisko	3. Pierwsze imię		4. Numer PESEL _____	
<b>B.2. ADRES ZAMIESZKANIA</b>				
5. Kraj	6. Województwo		7. Powiat	
8. Gmina	9. Ulica		10. Numer domu	11. Numer lokalu
12. Miejscowość	13. Kod pocztowy	14. Poczta		15. Telefon
<b>C. ILOŚĆ POSIADANYCH PSÓW</b> _____				
<b>D. WYSZCZEGÓLNIENIE</b> (zaznaczyć właściwy kwadrat):				
<input type="checkbox"/> 1. Ukończyłem/am 65 lat i prowadzę samodzielnie gospodarstwo domowe.				
<input type="checkbox"/> 2. Posiadam gospodarstwo rolne, a psy są utrzymywane w celu pilnowania gospodarstwa rolnego.				
<input type="checkbox"/> 3. Jestem osobą ze znacznym stopniem niepełnosprawności.				
<input type="checkbox"/> 4. Jestem osobą niepełnosprawną posiadającą psa asystującego (z certyfikatem).				
<b>E. DANE DOTYCZĄCE PSA/PSÓW</b> (zaznaczyć właściwy kwadrat):				
16. Ilość psów:	17. Data nabycia psa:	18. Data utraty psa:	19. Nr identyfikacyjny: <sup>1)</sup>	
<input type="checkbox"/> Pierwszy pies	_____	_____	_____	
<input type="checkbox"/> Drugi pies	_____	_____	_____	
<input type="checkbox"/> Trzeci pies	_____	_____	_____	
<input type="checkbox"/> Czwarty Pies	_____	_____	_____	
<input type="checkbox"/> <sup>2)</sup>	_____	_____	_____	
1) Należy wpisać, jeżeli psy posiadają numer identyfikacyjny. 2) Wypełniają posiadacze psów powyżej czterech.				
<b>F. PODPIS PODATNIKA / OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODATNIKA</b> O wszelkich zmianach mających wpływ na wysokość opłaty zobowiązują się zawiadomić Urząd Miejski w Policach w ciągu 14 dni od daty zaistnienia zmiany.				
20. Imię		21. Nazwisko		
22. Data wypełnienia (dzień - miesiąc - rok)  _____		23. Podpis podatnika /osoby reprezentującej podatnika		
<b>G. ADNOTACJE ORGANU PODATKOWEGO</b>				
24. Uwagi organu podatkowego ..... .....				
				25. Data i podpis przyjmującego formularz  _____