

.....
(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

OŚWIADCZENIE

Zgodnie z art. 180 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2023 r. poz. 2383 ze zm.) w związku z art. 18a ustawy z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 70 ze zm.) w sprawie opłaty od posiadania psów **świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań:**

Oświadczam, że jestem właścicielem psa (imię) od(MM/RRRR).

W razie zaistnienia okoliczności mających wpływ na powstanie lub wygaśnięcie obowiązku zapłaty opłaty od posiadania psów, zobowiązuję się powiadomić tutejszy organ podatkowy w terminie 14 dni od dnia zaistnienia tych okoliczności.

.....
Podpis składającego oświadczenie