|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEKLARACJA**  **O WYSOKOŚCI OPŁATY ZA GOSPODAROWANIE ODPADAMI KOMUNALNYMI DOTYCZY NIERUCHOMOŚCI ZAMIESZKAŁYCH** | | | | | | | |
| Podstawa prawna: | Ustawa z dnia 13.09.1996r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (Dz. U. z 2022 r. poz. 2519) | | | | | | |
| Składający: | Właściciel nieruchomości, współwłaściciel, użytkownik wieczysty oraz jednostki organizacyjne  i osoby posiadające nieruchomości w zarządzie lub użytkowaniu, a także inne podmioty władające nieruchomością. | | | | | | |
| Termin składania: | - w ciągu 14 dni od dania zamieszkania na danej nieruchomości pierwszego mieszkańca bądź,  - do 10 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiła zmiana danych będących podstawą ustalenia wysokości należnej opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi,  a w szczególności zmiany ilości zamieszkałych osób na terenie nieruchomości. | | | | | | |
| **Miejsce składania i obowiązywania deklaracji** | **Urząd Miasta i Gminy Włodowice, ul. Krakowska 26, 42-421 Włodowice** | | | | | | |
| 1. **ORGAN WŁAŚCIWY DO PRZYJĘCIA DEKLARACJI:**   **Burmistrz Miasta i Gminy Włodowice, ul. Krakowska 26, 42-421 Włodowice** | | | | | | | |
| 1. **OKOLICZNOŚCI POWODUJĄCE OBOWIĄZEK ZŁOŻENIA DEKLARACJI** (zaznaczyć właściwy kwadrat) | | | | | | | |
| PIERWSZA DEKLARACJA  DATA POWSTANIA OBOWIĄZKU PONOSZENIA OPŁATY:  ............................  (DD/MM/RRRR) | | NOWA (KOLEJNA)   DEKLARACJA  DATA POWSTAWANIA PRZYCZYNY ZŁOŻENIA NOWEJ DEKLARACJI:    ...........................  (DD/MM/RRRR) | | | | KOREKTA DEKLARACJI  DATA POWSTANIA PRZYCZYNY ZŁOŻENIA KOREKTY DEKLARACJI:  ..........................  (DD/MM/RRRR) | |
| *PODWÓD ZŁOŻENIA NOWEJ (KOLEJNEJ) DEKLARACJI :* | | | | | | | |
| NARODZINY DZIECKA  ŚMIERĆ CZŁONKA RODZINY  ZMIANA MIEJSCA ZAMIESZKANIA | | | | | INNE (jakie?) ..................................................... ......................................................................................  ...................................................................................... | | |
| 1. **PODMIOT ZOBOWIĄZANY DO ZŁOŻENIA DEKLARACJI:** | | | | | | | |
| WŁAŚCICIEL NIERUCHOMOŚCI  WSPÓŁWŁAŚCICIEL  UŻYTKOWNIK WIECZYSTY | | | | ZARZĄDCA NIERUCHOMOŚCI  NAJEMCA/DZIERŻAWCA  INNY PODMIOT WŁADAJĄCY  NIERUCHOMOŚCIĄ | | | |
| 1. **DANE SKŁADAJĄCEGO** | | | | | | | |
| SKŁADAJĄCY DEKLARACJE (zaznaczyć właściwy kwadrat)  OSOBA FIZYCZNA  OSOBA PRAWNA  JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA NIEPOSIADAJĄCA OSOBOWOŚCI PRAWNEJ | | | | | | | |
| **IMIĘ I NAZWISKO** (dotyczy osób fizycznych) / **PEŁNA NAZWA** (dotyczy osób prawnych  i jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości) | | | | | | | |
| ........................................................................................................................................................... | | | | | | | |
| **PESEL** (dotyczy osób fizycznych) / **NIP** (dotyczy osób prawnych i jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **NUMER KONTAKTOWY** : ................................................................. | | | | | | | |
| Wyrażam zgodę na doręczenie mi informacji o opłatach, drogą elektroniczną:  TAK NIE  ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ (wypełnić w przypadku zakreślenia opcji „TAK”  .................................................................. | | | | | | | |
| 1. **ADRES ZAMIESZKANIA/ SIEDZIBY** (zaznaczyć właściwy kwadrat): | | | | | | | |
| **KRAJ:**  POLSKA  INNY ........................ | | | **WOJEWÓDZTWO:**  ŚLĄSKIE  INNE ........................ | | | | **POWIAT:**  ZAWIERCIAŃSKI  INNY ........................... |
| **MIASTO I GMINA:**  WŁODOWICE  INNE ........................ | | | **ULICA:** | | | | **NR DOMU/NR LOKALU:** |
| **MIEJSCOWOŚĆ:** | | | **KOD POCZTOWY:**  42-421  INNY ......................... | | | | **POCZTA:**  WŁODOWICE  INNA ........................ |
| 1. **DANE NIERUCHOMOŚCI, NA KTÓREJ POWSTAJĄ ODPADY KOMUNALNE :** | | | | | | | |
| **MIEJSCOWOŚĆ :** | | | **ULICA :** | | | | **NUMER DOMU/LOKALU :** |
| **NUMER DZIAŁKI** (w przypadku, gdy nie został nadany numer domu) | | | | | | | |
| 1. **INFORMACJA O POSIADANIU KOMPOSTOWNIKA** (zaznaczyć właściwy kwadrat):   Oświadczam, iż posiadam kompostownik przydomowy i bioodpady stanowiące odpady komunalne będą kompostowane w przydomowym kompostowniku:  TAK NIE | | | | | | | |
| 1. **OPŁATA ZA GOSPODAROWANIE ODPADAMI KOMUNALNYMI** | | | | | | | |
| **H.1.** Liczba osób zamieszkujących nieruchomość wskazaną w dziale F niniejszej deklaracji: | | | | | ................................................... | | |
| **H.2.**Wyliczenie miesięcznej opłaty :  ...................................x..........................zł = .........................................................zł  (liczba mieszkańców) (stawka opłaty) (iloczyn liczby mieszkańców i stawki opłaty) | | | | | | | |
| **H.3.** Zwolnienie z części opłaty dla mieszkańców kompostujących bioodpady stanowiące odpady komunalne w przydomowym kompostowniku  (w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” w rubryce G deklaracji należy podać iloczyn liczby mieszkańców i kwoty zwolnienia w wysokości 3,30zł za osobę) | | | | | ........................x.....................zł = .........................zł  (liczba mieszkańców) (stawka zwolnienia) (iloczyn liczby mieszkańców i   stawka zwolnienia) | | |
| **H.4.** Miesięczna kwota opłaty po uwzględnieniu zwolnień (różnica między wartością H.2. a H.3.) | | | | | ...............................zł | | |
| 1. **OŚWIADCZENIE I PODPIS OSOBY SKŁADAJĄCEJ DEKLARACJĘ / OSOBĘ REPREZENTUJĄCĄ SKŁADAJĄCEGO DEKLARACJĘ** | | | | | | | |
| Oświadczam, że podane dane są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym. | | | | | | | |
| ...........................................................................  Miejscowość, Data DD/MM/RRRR | | | | | ...........................................................................  Czytelny podpis (pieczęć) składającego/ osoby reprezentującej składającego | | |
| 1. **ADNOTACJE URZĘDOWE** | | | | | | | |