|  |
| --- |
| **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 DZIECKAŚMIERĆ CZŁONKA RODZINYZMIANA MIEJSCA ZAMIESZKANIA | INNE (jakie?) ................................................................................................................................................................................................................................. |
| 1. **PODMIOT ZOBOWIĄZANY DO ZŁOŻENIA DEKLARACJI:**
 |
| WŁAŚCICIEL NIERUCHOMOŚCIWSPÓŁWŁAŚCICIEL UŻYTKOWNIK WIECZYSTY | ZARZĄDCA NIERUCHOMOŚCINAJEMCA/DZIERŻAWCAINNY PODMIOT WŁADAJĄCY NIERUCHOMOŚCIĄ |
| 1. **DANE SKŁADAJĄCEGO**
 |
| SKŁADAJĄCY DEKLARACJE (zaznaczyć właściwy kwadrat)OSOBA FIZYCZNAOSOBA PRAWNAJEDNOSTKA 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 NIEADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ (wypełnić w przypadku zakreślenia opcji „TAK”.................................................................. |
| 1. **ADRES ZAMIESZKANIA/ SIEDZIBY** (zaznaczyć właściwy kwadrat):
 |
| **KRAJ:** POLSKAINNY ........................ | **WOJEWÓDZTWO:**ŚLĄSKIEINNE ........................ | **POWIAT:**ZAWIERCIAŃSKIINNY ........................... |
| **MIASTO I GMINA:**WŁODOWICEINNE ........................ | **ULICA:** | **NR DOMU/NR LOKALU:** |
| **MIEJSCOWOŚĆ:** | **KOD POCZTOWY:**42-421INNY ......................... | **POCZTA:**WŁODOWICEINNA ........................ |
| 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**
 |