

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 dnia 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

A. ORGAN WŁAŚCIWY DO PRZYJĘCIA DEKLARACJI:
Burmistrz Miasta i Gminy Włodowice, ul. Krakowska 26, 42-421 Włodowice

B. OKOLICZNOŚCI POWODUJĄCE OBOWIĄZEK ZŁOŻENIA DEKLARACJI
(zaznaczyć właściwy kwadrat)

<input type="checkbox"/> PIERWSZA DEKLARACJA DATA POWSTANIA OBOWIĄZKU PONOSZENIA OPŁATY: (DD/MM/RRRR)	<input type="checkbox"/> NOWA (KOLEJNA) DEKLARACJA DATA POWSTAWANIA PRZYCZYNY ZŁOŻENIA NOWEJ DEKLARACJI: (DD/MM/RRRR)	<input type="checkbox"/> KOREKTA DEKLARACJI DATA POWSTANIA PRZYCZYNY ZŁOŻENIA KOREKTY DEKLARACJI: (DD/MM/RRRR)
---	---	--

PODWÓD ZŁOŻENIA NOWEJ (KOLEJNEJ) DEKLARACJI :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> NARODZINY DZIECKA | <input type="checkbox"/> INNE (jakie?) |
| <input type="checkbox"/> ŚMIERĆ CZŁONKA RODZINY | |
| <input type="checkbox"/> ZMIANA MIEJSCA ZAMIESZKANIA | |

C. PODMIOT ZOBOWIĄZANY DO ZŁOŻENIA DEKLARACJI:

<input type="checkbox"/> WŁAŚCICIEL NIERUCHOMOŚCI <input type="checkbox"/> WSPÓŁWŁAŚCICIEL <input type="checkbox"/> UŻYTKOWNIK WIECZYSTY	<input type="checkbox"/> ZARZĄDCA NIERUCHOMOŚCI <input type="checkbox"/> NAJEMCA/DZIERŻAWCA <input type="checkbox"/> INNY PODMIOT WŁADAJĄCY NIERUCHOMOŚCIĄ
--	--

D. DANE SKŁADAJĄCEGO

SKŁADAJĄCY DEKLARACJE (zaznaczyć właściwy kwadrat)

- OSOBA FIZYCZNA
 OSOBA PRAWNA
 JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA NIEPOSIEDAJĄCA 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”)

E. ADRES ZAMIESZKANIA/ SIEDZIBY (zaznaczyć właściwy kwadrat):

KRAJ: <input type="checkbox"/> POLSKA <input type="checkbox"/> INNY	WOJEWÓDZTWO: <input type="checkbox"/> ŚLĄSKIE <input type="checkbox"/> INNE	POWIAT: <input type="checkbox"/> ZAWIERCIAŃSKI <input type="checkbox"/> INNY
MIASTO I GMINA: <input type="checkbox"/> WŁODOWICE <input type="checkbox"/> INNE	ULICA:	NR DOMU/NR LOKALU:
MIEJSCOWOŚĆ:	KOD POCZTOWY: <input type="checkbox"/> 42-421 <input type="checkbox"/> INNY	POCZTA: <input type="checkbox"/> WŁODOWICE <input type="checkbox"/> INNA

F. DANE NIERUCHOMOŚCI, NA KTÓREJ POWSTAJĄ ODPADY KOMUNALNE :

MIEJSCOWOŚĆ :	ULICA :	NUMER DOMU/LOKALU :
----------------------	----------------	----------------------------

NUMER DZIAŁKI (w przypadku, gdy nie został nadany numer domu)

G. INFORMACJA O POSIADANIU KOMPOSTOWNIKA (zaznaczyć właściwy kwadrat):

Oświadczam, iż posiadam kompostownik przydomowy i bioodpady stanowiące odpady komunalne będą kompostowane w przydomowym kompostowniku:

TAK NIE

H. 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

I. OŚWIADCZENIE I PODPIS OSOBY SKŁADAJĄCEJ DEKLARACJĘ / OSOBY REPREZENTUJĄCEJ 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
---------------------------------------	---

J. ADNOTACJE URZĘDOWE