**Załącznik Nr 6**

 **do Uchwały Rady Miejskiej w Sławnie**

**Nr XV/88/2015 dnia 27 listopada 2015 r.**

**IL-1**

**INFORMACJA W SPRAWIE PODATKU LEŚNEGO**

|  |
| --- |
|  **Rok** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| **Podstawa prawna: ustawa z dnia 30 października 2002 r. o podatku leśnym (tekst jednolity Dz. U. z 2013 poz. 465 z późn. zmianami)****Składający: Formularz przeznaczony jest dla osób fizycznych będących właścicielami lasów, posiadaczami samoistnymi lasów, użytkownikami wieczystymi lasów, posiadaczami lasów na podstawie umowy zawartej stosownie do przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników posiadaczami gruntów stanowiących własność Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego** **Termin składania: w terminie 14 dni od dnia zaistnienie okoliczności mających wpływ na powstanie lub wygaśniecie obowiązku podatkowego, lub wysokość zobowiązania.****Miejsce składania: organ podatkowy właściwy ze względu na miejsce położenia nieruchomości** |
|  |
| **A.** | **MIEJSCE SKŁADANIA INFORMACJI** |
|  | **1. Nazwa i adres siedziby organu podatkowego**: **Burmistrz Miasta Sławno ul. M. Curie-Skłodowskiej 9, 76-100 Sławno, woj. Zachodniopomorskie** |
| **B.**  | **PODMIOT ZOBOWIĄZANY DO ZŁOŻENIA INFORMACJI**  |
|  | **2. Rodzaj podmiotu ( zaznaczyć właściwy kwadrat)** **❒1. właściciel ❒2. współwłaściciel ❒3. współwłasność ustawowa małżeńska ❒4. Inna………………………**  |
| **C.** | **DANE SKŁADAJĄCEGO INFORMACJĘ** |
| **C.1** | **DANE IDENTYFIKACYJNE PODATNIKA** |
|  | **4. Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia** |
| **5. Imię ojca, imię matki** |
| **6. Numer PESEL**   |
| **C.2** | **ADRES ZAMIESZKANIA** |
|  | **7.Kraj** | **8.Województwo** | **9. Powiat** |
| **10.Gmina** | **11.Ulica** | **12.Numer domu** |
| **13.Numer lokalu** |
| **14.Miejscowość** | **15.kod pocztowy** | **16.Poczta** |
|  |
| **C.3** | **ADRES DO KORESPONDENCJI (jeżeli jest inny niż w poz. C2)** |
|  | **17.Kraj:** | **18.Województwo:** | **19. Powiat:** |
| **20.Gmina:** | **21.Ulica:** |  | **22.Numer domu:** |
| **23.Numer lokalu** |
| **24.Miejscowość:** | **25.Kod pocztowy:** | **26.Poczta:** |
| **C.4** | **DANE IDENTYFIKACYJNE MAŁŻONKA PODATNIKA** |
|  | **27. Nazwisko, pierwsze imię , data urodzenia** |
| **28. Imię ojca, imię matki** |
| **29. Numer PESEL** |
| **C.5** | **ADRES ZAMIESZKANIA**  |
|  | **30.Kraj** | **31.Województwo** | **32. Powiat** |
| **33.Gmina** | **34.Ulica** | **35.Numer domu** |
| **36.Numer lokalu** |
| **37.Miejscowość** | **38.kod pocztowy** | **39.Poczta** |
| **C.6** | **ADRES DO KORESPONDENCJI (jeżeli jest inny niż w poz. C5)** |
|  | **40.Kraj:** | **41.Województwo:** | **42. Powiat:** |
| **43.Gmina:** | **44.Ulica:** |  | **45.Numer domu:** |
| **46.Numer lokalu** |
| **47.Miejscowość:** | **48.Kod pocztowy:** | **49.Poczta:** |
| **D. OKOLICZNOŚCI POWODUJĄCE KONIECZNOŚĆ ZŁOŻENIA INFORMACJI** **❒ 1. Informacja na dany rok ❒ 2. Korekta informacji na dany rok****Opis okoliczności :****………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...****…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………****…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………****………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..** |
| **E.** | **WYKAZ NIERUCHOMOŚCI PODLEGAJĄCYCH OPODATKOWANIU PODATKIEM LEŚNYM** |
|  | **1.** | **Obręb:**  | **Numery działek:** |
| **2.** | **Obręb:** | **Numery działek:** |
| **3.** | **Obręb:**  | **Numery działek:** |
|  |
| **F.** | **DANE DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU OPODATKOWANIA** **Lasy niepodlegające zwolnieniu** |
| **F.1** | **RODZAJ GRUNTÓW LEŚNYCH**  | **POWIERZCHNIA****W HA FIZYCZNYCH** **- z dokładnością do 1 m2 1)** |
|  | 1. **Lasy wchodzące w skład rezerwatów przyrody i parków narodowych**
 | **50.** |
| **2. Lasy pozostałe** | **51.** |
|  | **OGÓŁEM** | **52.** |
| **G.** | **INFORMACJA O PRZEDMIOTACH ZWOLNIONYCH** |
|  | **PODSTAWA PRAWNA** | **POWIERZCHNIA** | **OBRĘB GEODEZYJNY** | **NUMER DZIAŁKI** |
| **1.Tytuł zwolnienia:** |  |  |  |
| **2.Tytuł zwolnienia:** |  |  |  |
| **3.Tytuł zwolnienia:** |  |  |  |
| **H.** | **OŚWIADCZENIE I PODPIS PODATNIKA/ OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODATNIKA****Oświadczam, że są mi znane przepisy Kodeksu karnego skarbowego o odpowiedzialności za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością.** |
|  | **53.Imię:** | **54.Nazwisko:** | **55.Podpis podatnika/osoby reprezentującej podatnika** |
| **56.Imię:** | **57.Nazwisko:** | **58.Podpis małżonka podatnika/osoby reprezentującej podatnika** |
| **59.Data wypełnienia (dzień- miesiąc-rok):** | **60. Informacje dotyczące pełnomocnictwa:** |
| **I.** | **ADNOTACJE ORGANU PODATKOWEGO** |
|  | **Uwagi organu podatkowego:** |
| **Data:** | **Podpis pracownika:** |

Pouczenie:

**1)  Z dokładnością do czterech miejsc po przecinku.**