

INFORMACJA W SPRAWIE PODATKU LEŚNEGO

Podstawa prawna:	Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o podatku leśnym (Dz. U. z 2002 r. Nr 200, poz. 1682)
Składający:	Formularz przeznaczony dla osób fizycznych będących właścicielami lasów, posiadaczami samoistnymi lasów, użytkownikami wieczystymi lasów, posiadaczami lasów stanowiących własność Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego.
Termin składania:	W terminie 14 dni od zaistnienia okoliczności mających wpływ na powstanie bądź wygaśnięcie obowiązku podatkowego
Miejsce składania:	Siedziba organu podatkowego – Urząd Miejski w Nowej Rudzie, Rynek 1, 57-400 Nowa Ruda

A. MIEJSCE SKŁADANIA INFORMACJI

BURMISTRZ MIASTA NOWA RUDA	RYNEK 1, 57-400 NOWA RUDA
----------------------------	---------------------------

B. DANE SKŁADAJĄCEGO INFORMACJĘ**B.1 DANE IDENTYFIKACYJNE**

Sposób władania nieruchomością (zaznaczyć właściwą kratkę)		Pozostali współwłaściciele	
<input type="checkbox"/> 1. właściciel	<input type="checkbox"/> 2. współwłaściciel		
Nazwisko		Imiona	Data urodzenia
Numer PESEL	Imię matki	Imię ojca	

B.2 ADRES USYTUŁOWANIA LASU

Ulica	Numer domu

B.3 ADRES ZAMIESZKANIA LUB KORESPONDENCJI

Kraj	Województwo	Powiat	Gmina
Kod pocztowy	Miejscowość	Ulica	Numer domu / numer lokalu

C. OKOLICZNOŚCI POWODUJĄCE KONIECZNOŚĆ ZŁOŻENIA INFORMACJI

Okoliczności (zaznaczyć właściwy kwadrat)	Data powst. obowiązku pod./korekty/wygaś. obowiązku pod.
<input type="checkbox"/> 1. powstanie obowiązku podatkowego <input type="checkbox"/> 2. korekta <input type="checkbox"/> 3. wygaśnięcie obowiązku podatkowego	

D. DANE DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU OPODATKOWANIA

Wyszczególnienie	Powierzchnia w hektarach fizycznych
1. Lasy ochronne	
2. Lasy wchodzące w skład rezerwatów przyrody i parków narodowych	
3. Lasy pozostałe (nie wymienione w pkt 1-2)	
Razem (pkt 1-3)	

E. OŚWIADCZENIE I PODPIS SKŁADAJĄCEGO INFORMACJĘ

Oświadczam że informacja jest zgodna z moją wiedzą. Odpowiedzialność karno-skarbowa za zatajenie danych mających wpływ na ustalenie zobowiązania podatkowego lub jego wysokości oraz za podanie danych niezgodnych z prawdą – jest mi znana.

Imię	Nazwisko
Data wypełnienia	Czytelny podpis składającego

F. ADNOTACJE ORGANU PODATKOWEGO

Uwagi organu podatkowego

Podpis sprawdzającego	Data