

ZL	ZAŁĄCZNIK DO INFORMACJI IN, W SPRAWIE PODATKU LEŚNEGO	NA ROK:
-----------	--	----------------

Podstawa prawna: art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o podatku leśnym (Dz.U. z 2016 r., poz. 374 ze zm.)
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 uzasadniających powstanie lub bądź wygaśnięcie obowiązku w podatku leśnym, lub zaistnienia zdarzeń mających wpływ na wysokość podatku.
Miejsce składania: Wójt Gminy Kobylanka właściwy ze względu na miejsce położenia lasu.

A. DANE DOTYCZĄCE PRZEDMIOTÓW OPODATKOWANIA – Z WYJĄTKIEM ZWOLNIONYCH położonych na terenie Gminy Kobylanka

1. Miejsce/a (adres/y) położenia przedmiotów opodatkowania:

Obręb..... dz. nr adres

Obręb..... dz. nr adres

Obręb dz. nr adres

2. Nazwa Sądu prowadzącego księgi wieczyste

SĄD REJONOWY W STARGARDZIE SZCZECIŃSKIM

3. Numer/y księgi wieczystej lub zbioru/ów dokumentów dotyczących nieruchomości (fakultatywnie)

.....

Wyszczególnienie	Powierzchnia w hektarach fizycznych (z dokładnością do czterech miejsc po przecinku)
4. Lasy wchodzące w skład rezerwatów przyrody i parków narodowych ha
5. Lasy pozostałe ha
6. RAZEM LASY (suma wierszy 4 i 5) ha

B. INFORMACJA O PRZEDMIOTACH ZWOLNIONYCH

(podać powierzchnię lasu zwolnionego oraz przepis prawa - z jakiego tytułu występuje zwolnienie)

.....

C. OŚWIADCZENIE I PODPIS SKŁADAJĄCEGO/OSOBY REPREZENTUJĄCEJ SKŁADAJĄCEGO ¹⁾

Oświadczam, że są mi znane przepisy Kodeksu karnego skarbowego o odpowiedzialności za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością.

7. Data i czytelny podpis (pieczęć) podatnika składającego informację / osoby reprezentującej składającego informację	8. Telefon kontaktowy (fakultatywnie)
---	---------------------------------------

9. Data i czytelny podpis (pieczęć) drugiego podatnika składającego informację / osoby reprezentującej składającego informację	10. Telefon kontaktowy (fakultatywnie)
--	--

D. ADNOTACJE ORGANU PODATKOWEGO

11. Uwagi organu podatkowego

12. Data (dzień – miesiąc – rok)

13. Podpis sprawdzającego formularz

¹⁾ Niepotrzebne skreślić