



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO

Wrocław, dnia 31 grudnia 2015 r.

Poz. 6238

UCHWAŁA NR XIX/96/2015 RADY MIASTA ŚWIERADÓW-ZDRÓJ

z dnia 22 grudnia 2015 r.

w sprawie określenia wzorów formularzy deklaracji, informacji, załączników i danych współwłaścicieli dotyczących podatku leśnego

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 8 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. 2015, poz. 1515 j.t.) oraz art. 6 ust. 9 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o podatku leśnym (tekst jednolity: Dz. U. 2013, poz. 465 z późniejszymi zmianami) Rada Miasta uchwała, co następuje:

§ 1. Określa się wzór formularza:

- 1) DL – 1 Deklaracja na podatek leśny zgodnie z załącznikiem nr 1 do uchwały,
- 2) IL – 1 Informacja o lasach zgodnie z załącznikiem nr 2 do uchwały
- 3) ZL – 1/A Załącznik do deklaracji i informacji: Dane o nieruchomościach leśnych, zgodnie z załącznikiem nr 3 do uchwały,
- 4) ZL – 1/B Załącznik do deklaracji i informacji: Dane o zwolnieniach i ulgach podatkowych w podatku leśnym, zgodnie z załącznikiem nr 4 do uchwały
- 5) Dane o współwłaścicielach

§ 2. Z dniem wejścia w życie niniejszej uchwały traci moc uchwała nr XIX/94/2011 Rady Miasta Świeradów-Zdrój z dnia 29 grudnia 2011 roku w sprawie określenia wzorów formularzy i deklaracji na podatek od nieruchomości, rolnej i leśny.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Świeradów-Zdrój.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od daty ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Dolnośląskiego z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2016 r.

Przewodniczący Rady:
W. Urbańczyk

Załącznik nr 1 do uchwały nr XIX/96/2015
Rady Miasta Świeradów-Zdrój z dnia
22 grudnia 2015 r.

POLA JASNE WYPEŁNIA PODATNIK. WYPEŁNIAĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM

1. NIP / numer PESEL (niepotrzebne skreślić) ⁹⁾	2. Nr dokumentu
--	-----------------

DEKLARACJA NA PODATEK LEŚNY DL-1

3. Rok	
Podstawa prawna:	Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o podatku leśnym (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 465 ze zm.).
Składający:	Formularz przeznaczony dla osób prawnych, jednostek organizacyjnych oraz spółek nieposiadających osobowości prawnej będących właścicielami lasów, posiadaczami samoistnymi lasów, użytkownikami wieczystymi lasów, posiadaczami lasów stanowiących własność Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego oraz dla osób fizycznych będących współwłaścicielami lub współposiadaczami z osobami prawnymi lub z jednostkami organizacyjnymi, w tym spółkami, nieposiadającymi osobowości prawnej.
Termin składania:	Do dnia 15 stycznia każdego roku podatkowego lub w terminie 14 dni od zaistnienia okoliczności mających wpływ na powstanie (wygaśnięcie) obowiązku podatkowego lub wysokość opodatkowania.
Miejsce składania:	Organ podatkowy właściwy ze względu na miejsce położenia nieruchomości.
A00. MIEJSCE SKŁADANIA DEKLARACJI	
4. Nazwa i adres siedziby organu podatkowego URZĄD MIASTA ŚWIERADÓW-ZDRÓJ UL.11-GO LISTOPADA 35, 59-850 ŚWIERADÓW-ZDRÓJ	
B00. OBOWIĄZEK ZŁOŻENIA DEKLARACJI	
5. Okoliczności powodujące obowiązek złożenia deklaracji (zaznaczyć właściwy kwadrat):	
<input type="checkbox"/> 1. deklaracja składana w terminie do 15 stycznia roku podatkowego <input type="checkbox"/> 2. deklaracja składana w trakcie roku podatkowego – data zaistnienia zmiany (miesiąc – rok) <input type="checkbox"/> 3. korekta deklaracji (miesiąc – rok)	
C00. PODMIOT ZOBOWIĄZANY DO ZŁOŻENIA DEKLARACJI	
6. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat):	
<input type="checkbox"/> 1. właściciel, użytkownik lub posiadacz <input type="checkbox"/> 2. współwłaściciel, współużytkownik lub współposiadacz	
D00. DANE PODATNIKA	
* – dotyczy podatnika niebędącego osobą fizyczną ** – dotyczy podatnika będącego osobą fizyczną	
D.10. DANE IDENTYFIKACYJNE	
7. Rodzaj podatnika (zaznaczyć właściwy kwadrat):	
<input type="checkbox"/> 1. osoba fizyczna <input type="checkbox"/> 2. osoba prawna <input type="checkbox"/> 3. jednostka organizacyjna, w tym spółka, nieposiadająca osobowości prawnej	
8. Nazwa pełna * / Nazwisko **	
9. Nazwa skrócona * / Pierwsze imię, drugie imię **	
10. Identyfikator REGON	
Pola 11, 12, 13 wypełnia osoba fizyczna w przypadku, gdy numer PESEL nie został nadany.	
11. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)	12. Imię ojca
	13. Imię matki

POLA JASNE WYPEŁNIA PODATNIK. WYPEŁNIAĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM

D.20. ADRES SIEDZIBY * / ADRES ZAMIESZKANIA **

14. Kraj	15. Województwo	16. Powiat	
17. Gmina	18. Ulica	19. Nr domu	20. Nr lokalu
21. Miejscowość		22. Kod pocztowy	23. Poczta
24. Telefon	25. Fax	26. Adres e-mail	

E00. DANE DOTYCZĄCE LASÓW NIEPODLEGAJĄCYCH ZWOLNIENIU

Rodzaj gruntów leśnych	Powierzchnia w ha z dokładnością do 1m ² 2)	Stawka podatku zł, gr	Kwota podatku zł, gr
1. Lasy	27.	28.	29.
2. Lasy wchodzące w skład rezerwatów przyrody	30.	31.	32.
3. Lasy wchodzące w skład parków narodowych	33.	34.	35.

F00. ŁĄCZNA KWOTA PODATKU

Kwota podatku (w pełnych złotych) ***)	36.
--	-----

G00. INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH (do niniejszej deklaracji dołączono)

37. Liczba załączników ZL-1/A	38. Załącznik ZL-1/B składany (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
-------------------------------	--

H00. PODPIS PODATNIKA / OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODATNIKA

39. Imię	40. Nazwisko
41. Data wypełnienia deklaracji (dzień - miesiąc - rok)	42. Podpis (pieczęć) podatnika / osoby reprezentującej podatnika 3)
43. Adres do doręczeń	

I00. ADNOTACJE ORGANU PODATKOWEGO

44. Uwagi organu podatkowego	
45. Data (dzień - miesiąc - rok)	46. Podpis przyjmującego formularz

*****) Pouczenie**

Niniejsza deklaracja stanowi podstawę do wystawienia tytułu wykonawczego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (t.j. Dz.U. z 2014 r. poz. 1619 ze zm.).

- 1) Numer PESEL wpisują podatnicy będący osobami fizycznymi objętymi rejestrem PESEL, nieprowadzący działalności gospodarczej lub niebędący zarejestrowanymi podatnikami podatku od towarów i usług. Identyfikator podatkowy NIP wpisują pozostali podatnicy.
2) Należy podać z dokładnością do czterech miejsc po przecinku.
3) Niepotrzebne skreślić.

Załącznik nr 2 do uchwały nr XIX/96/2015
Rady Miasta Świeradów-Zdrój z dnia
22 grudnia 2015 r.

POLA JASNE WYPEŁNIA PODATNIK. WYPEŁNIAĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOŁOREM

1. NIP / numer PESEL (niepotrzebne skreślić) ⁹⁾	2. Nr dokumentu
--	-----------------

INFORMACJA O LASACH IL-1

3. Rok			
Podstawa prawna:	Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o podatku leśnym (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 465 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 mających wpływ na powstanie (wygaśnięcie) obowiązku podatkowego lub wysokość opodatkowania.		
Miejsce składania:	Organ podatkowy właściwy ze względu na miejsce położenia nieruchomości.		
A00. MIEJSCE SKŁADANIA INFORMACJI			
4. Nazwa i adres siedziby organu podatkowego URZĄD MIASTA ŚWIERADÓW-ZDRÓJ UL.11-GO LISTOPADA 35, 59-850 ŚWIERADÓW-ZDRÓJ			
B00. OBOWIĄZEK ZŁOŻENIA INFORMACJI			
5. Okoliczności powodujące obowiązek złożenia deklaracji (zaznaczyć właściwy kwadrat):			
<input type="checkbox"/> 1. informacja składana po raz pierwszy <input type="checkbox"/> 2. informacja składana w związku ze zmianą - data zaistnienia zmiany (miesiąc - rok) <input type="checkbox"/> 3. korekta uprzednio złożonej informacji (miesiąc - rok)			
C00. PODMIOT ZOBOWIĄZANY DO ZŁOŻENIA INFORMACJI			
6. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat):			
<input type="checkbox"/> 1. właściciel, użytkownik lub posiadacz <input type="checkbox"/> 2. współwłaściciel, współużytkownik lub współposiadacz			
D00. DANE PODATNIKA			
D.10. DANE IDENTYFIKACYJNE			
7. Nazwisko			
8. Pierwsze imię, drugie imię			
9. Identyfikator REGON			
Pola 10, 11, 12 wypełnia osoba fizyczna w przypadku, gdy numer PESEL nie został nadany.			
10. Data urodzenia	11. Imię ojca		
12. Imię matki			
D.20. ADRES ZAMIESZKANIA			
13. Kraj	14. Województwo	15. Powiat	
16. Gmina	17. Ulica	18. Nr domu	19. Nr lokalu
20. Miejsowość	21. Kod pocztowy	22. Poczta	
23. Telefon ⁴	24. Fax ⁴	25. Adres e-mail ⁴	

POLA JASNE WYPEŁNIA PODATNIK. WYPEŁNIAĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM

E00. DANE DOTYCZĄCE LASÓW NIEPODLEGAJĄCYCH ZWOLNIENIU	
Rodzaj lasu	Powierzchnia w ha z dokładnością do 1m² 2)
1. Lasy	26.
2. Lasy wchodzące w skład rezerwatów przyrody	27.
3. Lasy wchodzące w skład parków narodowych	28.
F00. INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH (do niniejszej deklaracji dołączono)	
29. Liczba załączników ZL-1/A	30. Załącznik ZL-1/B składany (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
G00. PODPIS PODATNIKA / OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODATNIKA	
31. Imię	32. Nazwisko
33. Data wypełnienia informacji (dzień - miesiąc - rok)	34. Podpis (pieczęć) podatnika / osoby reprezentującej podatnika 3)
35. Adres do doręczeń	
H00. ADNOTACJE ORGANU PODATKOWEGO	
36. Uwagi organu podatkowego	
37. Data (dzień - miesiąc - rok)	38. Podpis przyjmującego formularz

- 1) Numer PESEL wpisują podatnicy będący osobami fizycznymi objętymi rejestrem PESEL, nieprowadzący działalności gospodarczej lub niebędący zarejestrowanymi podatnikami podatku od towarów i usług. Identyfikator podatkowy NIP wpisują pozostali podatnicy.
- 2) Należy podać z dokładnością do czterech miejsc po przecinku
- 3) Niepotrzebne skreślić.
- 4) Dane nieobowiązkowe

Załącznik nr 3 do uchwały nr XIX/96/2015
Rady Miasta Świeradów-Zdrój z dnia
22 grudnia 2015 r.

POLA JASNE WYPEŁNIA PODATNIK, WYPEŁNIAĆ NA MASZYNI, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOŁOREM.

1. NIP / numer PESEL (niepotrzebne skreślić 1)	2. Nr dokumentu
--	-----------------

ZL-1/A

DANE O NIERUCHOMOŚCIACH LEŚNYCH

Załącznik ZL-1/A przeznaczony jest dla jednej nieruchomości. W przypadku, gdy podatnik posiada na terenie gminy więcej niż jedną nieruchomość należy wypełnić odrębne załączniki.

3. Nr załącznika

A00. PRZEZNACZENIE FORMULARZA	
4. Niniejszy formularz stanowi załącznik do (zaznaczyć właściwy kwadrat):	
<input type="checkbox"/> 1. deklaracji DL-1	<input type="checkbox"/> 2. informacji IL-1
B00. DANE PODATNIKA	
* - dotyczy podatnika niebędącego osobą fizyczną ** - dotyczy podatnika będącego osobą fizyczną	
B.10. DANE IDENTYFIKACYJNE	
5. Rodzaj podatnika (zaznaczyć właściwy kwadrat):	
<input type="checkbox"/> 1. osoba fizyczna	<input type="checkbox"/> 2. osoba prawna
<input type="checkbox"/> 3. jednostka organizacyjna, w tym spółka, nieposiadająca osobowości prawnej	
6. Nazwa pełna* / Nazwisko**	
7. Nazwa skrócona* / Pierwsze imię, drugie imię**	
8. Identyfikator REGON	
C00. DANE O NIERUCHOMOŚCIACH LEŚNYCH PODLEGAJĄCYCH OPODATKOWANIU LUB ZWOLNIENIU	
C.10. POŁOŻENIE NIERUCHOMOŚCI	
9. Położenie nieruchomości (adres)	
C.20. TYTUŁ PRAWNY (zaznaczyć właściwy kwadrat)	
10. Rodzaj własności	11. Rodzaj posiadania samoistnego
<input type="checkbox"/> 1. własność <input type="checkbox"/> 2. współwłasność	<input type="checkbox"/> 1. posiadanie <input type="checkbox"/> 2. współposiadanie
12. Rodzaj użytkowania	13. Rodzaj posiadania zależnego
<input type="checkbox"/> 1. użytkowanie wieczyste <input type="checkbox"/> 2. współużytkowanie	<input type="checkbox"/> 1. posiadanie <input type="checkbox"/> 2. współposiadanie
C.30. IDENTYFIKATORY GEODEZYJNE DZIAŁEK	
14. Działki ewidencyjne	
C.40. KSIĘGA WIECZYSTA	
15. Numer księgi wieczystej (zbioru dokumentów)	16. Nazwa sądu

1) Numer PESEL wpisują podatnicy będący osobami fizycznymi objętymi rejestrem PESEL, nieprowadzący działalności gospodarczej lub niebędący zarejestrowanymi podatnikami podatku od towarów i usług. Identyfikator podatkowy NIP wpisują pozostali podatnicy.

ZL-1/A⁽²⁾

1/1

Załącznik nr 4 do uchwały nr XIX/96/2015
Rady Miasta Świeradów-Zdrój z dnia
22 grudnia 2015 r.

POLA JASNE WYPEŁNIA PODATNIK. WYPEŁNIAĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

1. NIP / numer PESEL (niepotrzebne skreślić 1)	2. Nr dokumentu
--	-----------------

ZL-1/B

DANE O ZWOLNIENIACH PODATKOWYCH W PODATKU LEŚNYM

A00. PRZEZNACZENIE FORMULARZA	
3. Niniejszy formularz stanowi załącznik do (zaznaczyć właściwy kwadrat):	
<input type="checkbox"/> 1. deklaracji DL-1	<input type="checkbox"/> 2. informacji IL-1
B00. DANE PODATNIKA	
* - dotyczy podatnika niebędącego osobą fizyczną ** - dotyczy podatnika będącego osobą fizyczną	
B.10. DANE IDENTYFIKACYJNE	
4. Rodzaj podatnika (zaznaczyć właściwy kwadrat):	
<input type="checkbox"/> 1. osoba fizyczna	<input type="checkbox"/> 2. osoba prawna
<input type="checkbox"/> 3. jednostka organizacyjna, w tym spółka, nieposiadająca osobowości prawnej	
5. Nazwa pełna* / Nazwisko**	
6. Nazwa skrócona* / Pierwsze imię, drugie imię**	
7. Identyfikator REGON	
C00. DANE DOTYCZĄCE ZWOLNIEŃ PODATKOWYCH WYNIKAJĄCYCH Z USTAWY LUB UCHWAŁY RADY GMINY	
Tytuł prawny zwolnienia	Powierzchnia w ha z dokładnością do 1 m²
Art. 7 ust. 1 pkt 1 - lasy z drzewostanem w wieku do 40 lat	8.
Art. 7 ust. 1 pkt 2 - lasy wpisane indywidualnie do rejestru zabytków	9.
Art. 7 ust. 1 pkt 3 - użytki ekologiczne	10.
Art. 7 ust. 2 pkt 1 - uczelnie	11.
Art. 7 ust. 2 pkt 2 - publiczne i niepubliczne jednostki organizacyjne objęte systemem oświaty oraz prowadzące je organy, w zakresie lasów zajętych na działalność oświatową	12.
Art. 7 ust. 2 pkt 3 - instytuty naukowe i pomocnicze jednostki naukowe Polskiej Akademii Nauk	13.
Art. 7 ust. 2 pkt 4 - prowadzący zakłady pracy chronionej spełniające warunek, o którym mowa w art. 28 ust. 1 pkt 1 lit. b ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, lub zakłady aktywności zawodowej w zakresie lasów wymienionych w decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej lub zakładu aktywności zawodowej lub zgłoszonych wojewodzie - zajętych na prowadzenie tego zakładu, z wyłączeniem lasów, które znajdują się w posiadaniu zależnym podmiotów niebędących prowadzącymi zakłady pracy spełniające warunek, o którym mowa w art. 28 ust. 1 pkt 1 lit. b ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub zakłady aktywności zawodowej	14.
Art. 7 ust. 2 pkt 5 - instytuty badawcze	15.
Art. 7 ust. 2 pkt 6 - przedsiębiorcy o statusie centrum badawczo - rozwojowego uzyskanym na zasadach określonych w przepisach o niektórych formach wspierania działalności innowacyjnej w odniesieniu do przedmiotów opodatkowania zajętych na cele prowadzonych badań i prac rozwojowych	16.

1) Numer PESEL wpisują podatnicy będący osobami fizycznymi objętymi rejestrem PESEL, nieprowadzący działalności gospodarczej lub niebędący zarejestrowanymi podatnikami podatku od towarów i usług. Identyfikator podatkowy NIP wpisują pozostali podatnicy.

2) Należy podać z dokładnością do czterech miejsc po przecinku

POLA JASNE WYPEŁNIA PODATNIK. WYPEŁNIAĆ NAMAŚZYNIĘ, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM

WSPÓŁWŁAŚCICIEL / WSPÓŁUŻYTKOWNIK WIECZYSTY / WSPÓŁPOSIADACZ

A. DANE PODATNIKA / współwłaściciela / współużytkownika / współposiadacza		
A.1. DANE IDENTYFIKACYJNE		
Nazwisko		
Pierwsze imię, drugie imię		
Nr NIP	Nr PESEL	Nr PKD
Należy wypełnić, gdy numer PESEL nie jest znany.		
Data urodzenia	Imię ojca	Imię matki
A.2. ADRES ZAMIESZKANIA		
Miejscowość (kod pocztowy)		Poczta (kod pocztowy)
Ulica	Nr domu	Nr mieszkania
Adres do korespondencji		

B. DANE PODATNIKA / współwłaściciela / współużytkownika / współposiadacza		
B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE		
Nazwisko		
Pierwsze imię, drugie imię		
Nr NIP	Nr PESEL	Nr PKD
Należy wypełnić, gdy numer PESEL nie jest znany.		
Data urodzenia	Imię ojca	Imię matki
B.2. ADRES ZAMIESZKANIA		
Miejscowość (kod pocztowy)		Poczta (kod pocztowy)
Ulica	Nr domu	Nr mieszkania
Adres do korespondencji		

POLA JASNE WYPEŁNIA PODATNIK. WYPEŁNIAĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM

WSPÓŁWŁAŚCICIEL / WSPÓLUŻYTKOWNIK WIECZYSTY / WSPÓŁPOSIADACZ

C. DANE PODATNIKA / współwłaściciela / współużytkownika / współposiadacza		
C.1. DANE IDENTYFIKACYJNE		
Nazwisko		
Pierwsze imię, drugie imię		
Nr NIP	Nr PESEL	Nr PKD
Należy wypełnić, gdy numer PESEL nie jest znany.		
Data urodzenia	Imię ojca	Imię matki
C.2. ADRES ZAMIESZKANIA		
Miejscowość (kod pocztowy)		Poczta (kod pocztowy)
Ulica	Nr domu	Nr mieszkania
Adres do korespondencji		

D. DANE PODATNIKA / współwłaściciela / współużytkownika / współposiadacza		
D.1. DANE IDENTYFIKACYJNE		
Nazwisko		
Pierwsze imię, drugie imię		
Nr NIP	Nr PESEL	Nr PKD
Należy wypełnić, gdy numer PESEL nie jest znany.		
Data urodzenia	Imię ojca	Imię matki
D.2. ADRES ZAMIESZKANIA		
Miejscowość (kod pocztowy)		Poczta (kod pocztowy)
Ulica	Nr domu	Nr mieszkania
Adres do korespondencji		