

1. Numer Identyfikacji Podatkowej podatnika _____ - _____ - _____ - _____	2. Nr dokumentu _____
--	--------------------------

**IN-1****INFORMACJA W SPRAWIE PODATKU OD NIERUCHOMOŚCI**

3. Rok _____
-----------------

Podstawa prawna:	Ustawa z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2010 r. Nr 95, poz. 613 z późn. zm.).
Składający:	Formularz przeznaczony dla osób fizycznych będących właścicielami nieruchomości lub obiektów budowlanych, posiadaczami samoistnymi nieruchomości lub obiektów budowlanych, użytkownikami wieczystymi gruntów, posiadaczami nieruchomości lub ich części albo obiektów budowlanych lub ich części, 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 przedmiotu opodatkowania.

**A. MIEJSCE SKŁADANIA INFORMACJI**

4. Nazwa i adres siedziby organu podatkowego <b>Burmistrz Ustrzyk Dolnych</b> <b>ul. Kopernika 1</b> <b>38-700 Ustrzyki Dolne</b>
--

**B. OBOWIĄZEK ZŁOŻENIA INFORMACJI**

Podatnik ma obowiązek złożenia wraz z korektą informacji pisemnego uzasadnienia przyczyny korekty – art. 81 ustawy Ordynacja podatkowa.

5. Okoliczności powodujące obowiązek złożenia informacji (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. informacja składana po raz pierwszy <input type="checkbox"/> 2. korekta uprzednio złożonej informacji (miesiąc – rok) _____ - _____
---

**C. PODMIOT ZOBOWIĄZANY DO ZŁOŻENIA INFORMACJI**

6. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwe): 1.właściciel      2.współwłaściciel      3.posiadacz samoistny      4.współposiadacz samoistny      5.użytkownik wieczysty 6.współużytkownik wieczysty      7.posiadacz zależny (np. dzierżawca, najemca)      8.współposiadacz zależny (np. dzierżawca, najemca)
--

**D. DANE PODATNIKA****D.1. DANE IDENTYFIKACYJNE**

7. Nazwisko _____	10. Numer PESEL _____
8. Pierwsze imię, drugie imię _____	
9. Identyfikator REGON _____	

Pola 11, 12, 13 należy wypełnić w przypadku, gdy numer PESEL nie został nadany.

11. Data urodzenia _____ - _____ - _____	12. Imię ojca _____	13. Imię matki _____
---	------------------------	-------------------------

**D.2. 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 _____	

**E. DANE DOTYCZĄCE PRZEDMIOTÓW OPODATKOWANIA NIEPODLEGAJĄCYCH ZWOLNIENIU**

E.1. POWIERZCHNIA GRUNTÓW	Podstawa opodatkowania w m <sup>2</sup> (ha) z dokładnością do 1 m <sup>2</sup>
1. Związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, bez względu na sposób zakwalifikowania w ewidencji gruntów w i budynków w	24. _____ m <sup>2</sup>
2. Pod jeziorami, zajęte na zbiorniki wodne retencyjne lub elektrowni wodnych <sup>1)</sup>	25. _____ ha
3. Pozostałe grunty, w tym zajęte na prowadzenie odpłatnej statutowej działalności pożytku publicznego przez organizacje pożytku publicznego	26. _____ m <sup>2</sup>

<sup>1)</sup> Należy podać z dokładnością do czterech miejsc po przecinku.

**E.2. POWIERZCHNIA BUDYNKÓW LUB ICH CZĘŚCI**

		Podstawa opodatkowania w m <sup>2</sup>
<b>1. Mieszkalne - ogółem</b>		27. m <sup>2</sup>
w tym kondygnacji o wysokości:	- od 1,40 do 2,20 m (zaliczyć 50% powierzchni)	28. m <sup>2</sup>
	- powyżej 2,20 m	29. m <sup>2</sup>
<b>2. Związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej oraz od części budynków w mieszkalnych zajętych na prowadzenie działalności gospodarczej - ogółem</b>		30. m <sup>2</sup>
w tym kondygnacji o wysokości:	- od 1,40 do 2,20 m (zaliczyć 50% powierzchni)	31. m <sup>2</sup>
	- powyżej 2,20 m	32. m <sup>2</sup>
<b>3. Zajęte na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie obrotu kwalifikowanym materiałem siewnym - ogółem</b>		33. m <sup>2</sup>
w tym kondygnacji o wysokości:	- od 1,40 do 2,20 m (zaliczyć 50% powierzchni)	34. m <sup>2</sup>
	- powyżej 2,20 m	35. m <sup>2</sup>
<b>4. Związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w rozumieniu przepisów w o działalności leczniczej, zajętych przez podmioty udzielające tych świadczeń</b>		36. m <sup>2</sup>
w tym kondygnacji o wysokości:	- od 1,40 do 2,20 m (zaliczyć 50% powierzchni)	37. m <sup>2</sup>
	- powyżej 2,20 m	38. m <sup>2</sup>
<b>5. Pozostałe, w tym zajętych na prowadzenie odpłatnej statutowej działalności pożytku publicznego przez organizacje pożytku publicznego – ogółem</b>		39. m <sup>2</sup>
w tym kondygnacji o wysokości:	- od 1,40 do 2,20 m (zaliczyć 50% powierzchni)	40. m <sup>2</sup>
	- powyżej 2,20 m	41. m <sup>2</sup>

**E.3. WARTOŚĆ BUDOWLI LUB ICH CZĘŚCI ZWIĄZANYCH Z PROWADZENIEM DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

	Podstawa opodatkowania w zł z dokładnością do 1 zł
Budowle	42. zł

**F. INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH** (do niniejszej informacji dołączono)

43. Liczba załączników w ZN-1/A	44. Załącznik ZN-1/B składany (zaznaczyć właściwy kwadrat):
_ _ _ _	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

**G. OŚWIADCZENIE I PODPIS PODATNIKA / OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODATNIKA**

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

45. Imię	46. Nazwisko
47. Data wypełnienia informacji (dzień - miesiąc - rok)	48. Podpis (pieczęć) podatnika / osoby reprezentującej podatnika <sup>2)</sup>
_ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ _ _	

**H. ADNOTACJE ORGANU PODATKOWEGO**

49. Uwagi organu podatkowego <b>Wpłaty można dokonać:</b> <b>BBS Ustrzyki Dolne 50 8621 0007 2001 0012 3347 0001</b>	
50. Data (dzień - miesiąc - rok)	51. Podpis przyjmującego formularz
_ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ _ _	

2) Niepotrzebne skreślić.