

**BURMISTRZ
JASTARNI**

**ZARZĄDZENIE NR 310/2025
BURMISTRZA JASTARNI
z dnia 31 grudnia 2025 roku**

w sprawie ustalenia wzoru druków do stosowania na terenie Gminy Jastarnia

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1153 ze zm.)

Burmistrz Jastarni zarządza, co następuje:

§ 1

W celu wykonywania postanowień rozdziału 7 „Regulaminu utrzymania czystości i porządku na terenie Gminy Jastarnia” wprowadza się do stosowania druk o wzorze jak w załączniku do zarządzenia :

Załącznik nr 1 – wzór oświadczenia w sprawie zgłoszenia / wykreślenia psa z ewidencji.

§ 2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

BURMISTRZ JASTARNI

Bartosz Selin

	Załącznik nr 1 do Zarządzenia 310/2025				
	Burmistrza Jastarni z dnia 31 grudnia 2025				
WYKAZ NALEŻY WYPEŁNIAĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM (wypełnić tylko białe pola)					
OŚWIADCZENIE w sprawie zgłoszenia/wykreślenia psa z ewidencji					
Miejsce składania: Urząd Miejski w Jastarni, ul. Portowa 24, 84-140 Jastarnia					
A. MIEJSCE I CEL SKŁADANIA OŚWIADCZENIA					
Urząd, do którego kierowana jest deklaracja	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Cel złożenia formularza :</td> <td style="width: 50%;">zgłoszenie psa</td> </tr> <tr> <td>Urząd Miejski w Jastarni ul. Portowa 24</td> <td>wykreślenie psa</td> </tr> </table>	Cel złożenia formularza :	zgłoszenie psa	Urząd Miejski w Jastarni ul. Portowa 24	wykreślenie psa
Cel złożenia formularza :	zgłoszenie psa				
Urząd Miejski w Jastarni ul. Portowa 24	wykreślenie psa				
B. DANE IDENTYFIKACYJNE I ADRES WŁAŚCIELI PSA					
Nazwisko i Imiona	Miejscowość				
Kod pocztowy	Pocztą				
Ulica	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Nr domu</td> <td style="width: 30%;">Nr lokalu</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> </table>	Nr domu	Nr lokalu		
Nr domu	Nr lokalu				
C. ILOŚĆ POSIADANYCH PSÓW (zaznaczyć właściwe)					
☐ Jeden ☐ Trzy					
☐ Dwa ☐ Więcej, ile:					
C1. DODATKOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE PSA					
Imię	Rasa				
Płeć	chip				
Data szczepienia	nr chipa				
Jestem właścicielem psa od..... (wpisać datę nabycia psa)					
Imię	Rasa				
Płeć	chip				
Data szczepienia	nr chipa				
Jestem właścicielem psa od..... (wpisać datę nabycia psa)					
Imię	Rasa				
Płeć	chip				
Data szczepienia	nr chipa				
Jestem właścicielem psa od..... (wpisać datę nabycia psa)					
D. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZWOLNIEŃ W OPŁACIE OD POSIADANIA PSÓW (zaznaczyć właściwe)					
☐ Członek personelu przedstawicielstw dyplomatycznych i urzędów konsularnych oraz innych osób zrównanych z nimi na podstawie ustaw, umów lub zwyczajów międzynarodowych, jeżeli nie są obywatelami polskimi i nie mają miejsca stałego pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej - pod warunkiem wzajemności					
☐ Osoba zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych - z tytułu posiadania jednego psa					
☐ Osoba niepełnosprawna w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych - z tytułu posiadania psa asystującego					
☐ Osoba w wieku powyżej 65 lat prowadząca samodzielnie gospodarstwo domowe - z tytułu posiadania jednego psa					
☐ Podatnik podatku rolnego od gospodarstw rolnych - z tytułu posiadania nie więcej niż dwóch psów					
☐ Osoba NIE POSIADAJĄCA psa					
** W przypadku wyrejestrowania psa podać przyczynę oraz dołączyć kopię aktu zgonu psa lub fakturę sprzedaży. * Do wniosku proszę dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności					
E. Oświadczenie i podpis podatnika					
Oświadczam, iż znana mi jest odpowiedzialność za nie ujawnienie właściwemu organowi przedmiotu lub podstawy opodatkowania, przewidziana w art.54 Kodeksu Karnego Skarbowego					
Nazwisko	Imię				
Data wypełnienia (dzień-miesiąc-rok)	Podpis				