

1. Numer ewidencyjny podatnika

## IL- 1 INFORMACJA O LASACH DO PODATKU LEŚNEGO

**Podstawa prawna:** Ustawa z dnia 30 listopada 2002 r. o podatku leśnym ( Dz. U. z 2013 r. poz. 465)  
**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:** Burmistrz Miasta i Gminy Bobolice, właściwy ze względu na miejsce położenia gruntów.

### A. MIEJSCE SKŁADANIA INFORMACJI

**Burmistrz Bobolic** tel. (094) 34 58 401  
**Adres : ul. Ratuszowa 1 , 76-020 Bobolice** fax (094) 34 58 420

### B. DANE SKŁADAJĄCEGO INFORMACJĘ

#### B.1 DANE IDENTYFIKACYJNE PODATNIKA

**Tytuł prawny, rodzaj władania (zaznaczyć właściwą kratkę)**

1. właściciel       3. użytkownik wieczysty       5. posiadacz zależny  
(dzierzawca , najemca)       7. posiadacz samoistny  
 2. współwłaściciel       4. współużytkownik wieczysty       6. współposiadacz zależny  
(dzierzawca , najemca)       8. współposiadacz samoistny

Nazwisko      Pierwsze imię      Drugie Imię

Imię ojca, imię matki      Data urodzenia

Numer PESEL      Telefon kontaktowy

#### B. 2 ADRES ZAMIESZKANIA

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

#### B. 3 DANE IDENTYFIKACYJNE MAŁŻONKA (wypełnia małżonek przy wspólnocie majątkowej)

Nazwisko      Pierwsze imię      Drugie imię

Imię ojca, imię matki      Data urodzenia

Numer PESEL      Telefon kontaktowy

#### B. 4 ADRES ZAMIESZKANIA

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

#### B. 5 ADRES DO KORESPONDENCJI (wypełnić w przypadku innego adresu, niż zamieszkania)

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

#### B. 6 DANE IDENTYFIKACYJNE WSPÓŁWŁAŚCICIELA

Nazwisko      Pierwsze imię      Drugie imię

Imię ojca, imię matki      Data urodzenia

Numer PESEL      Telefon kontaktowy

**B. 7 ADRES ZAMIESZKANIA**

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

**C. OBOWIĄZEK ZŁOŻENIA INFORMACJI**

**Okoliczności powodujące obowiązek złożenia informacji: ( zaznaczyć właściwą kratkę )**

1. informacja składana po raz pierwszy, data nabycia \_\_\_-\_\_\_-\_\_\_ (np. akt notarialny, umowa, postanowienie sądowe)
2. korekta informacji, data zmiany \_\_\_-\_\_\_-\_\_\_ (np. zmiana właściciela, przedmiotów opodatkowania, adresu zamieszkania)

**D. MIEJSCE POŁOŻENIA LASÓW**

Miejsce położenia lasów /obręb/	Powierzchnia w ha fizycznych	Nr działek	Nr Księgi Wieczystej
1).....	.....	.....	.....
2).....	.....	.....	.....
3).....	.....	.....	.....
4).....	.....	.....	.....

**E. DANE DOTYCZĄCE PRZEDMIOTÓW OPODATKOWANIA ( z wyjątkiem zwolnionych)**

Wyszczególnienie	Powierzchnia w hektarach fizycznych
1. Lasy wchodzące w skład rezerwatów przyrody i parków narodowych	..... ha
2. Lasy pozostałe	..... ha
3. R A Z E M	..... ha

**F. INFORMACJA O PRZEDMIOTACH ZWOLNIONYCH**

1. Lasy z drzewostanem w wieku do 40 lat - art. 7 ust.1 pkt. 1 ustawy	..... ha
	wiek drzewostanu ..... lat
2. Lasy wpisane indywidualnie do rejestru zabytków – art. 7 ust. 1 pkt. 2 ustawy	..... ha
3. Użytki ekologiczne - art. 7 ust.1 pkt. 3 ustawy	..... ha
4. inne .....	..... ha

**G. OŚWIADCZENIE I PODPIS PODATNIKA / OSOBY REPREZENTUJĄCEJ****Oświadczam, że:**

- o wszelkich zmianach mających wpływ na wysokość zobowiązania podatkowego ( zmiana powierzchni, zmiana sposobu użytkowania) zawiadomię tutaj organ podatkowy w terminie 14 dni od daty zaistnienia zmiany.
- podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem,
- znane mi są przepisy Kodeksu karno skarbowego dot. odpowiedzialności za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością.

Data wypełnienia (dzień - miesiąc – rok)	Podpis / podpisy składających informację / podpis osoby reprezentującej (niepotrzebne skreślić)

**H. ADNOTACJE ORGANU PODATKOWEGO**

Uwagi organu podatkowego
Data i podpis przyjmującego informację