

**UCHWAŁA NR XI/108/2019
RADY MIEJSKIEJ W CHOROSZCZY**

z dnia 21 listopada 2019 r.

w sprawie wzoru deklaracji o wysokości opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi składanej przez właściciela nieruchomości oraz terminu i miejsca składania deklaracji

Na podstawie art. 6n ust. 1 ustawy z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (Dz. U. z 2019 r. poz. 2010 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. Określa się wzór deklaracji o wysokości opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi składanej przez właścicieli nieruchomości, na których zamieszkują mieszkańcy, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. 1. Deklarację, o której mowa w § 1, właściciel nieruchomości obowiązany jest złożyć w Urzędzie Miejskim w Choroszczy lub za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej w terminie 14 dni od dnia zamieszkania na danej nieruchomości pierwszego mieszkańca.

2. Format elektroniczny deklaracji, o której mowa w § 2 określa się jako format danych RTF lub PDF z układem informacji i powiązań między nimi wynikającym ze wzoru deklaracji określonego w załączniku do uchwały.

3. Deklaracja przesyłana w formie elektronicznej musi być opatrzona bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu w rozumieniu ustawy z dnia 5 września 2016 r. o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 162 z późn. zm.) lub podpisem potwierdzonym profilem zaufanym elektronicznej Platformy Usług Administracji Publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 700 z późn. zm.)

§ 3. W przypadku zmiany danych będących podstawą ustalenia wysokości należnej opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi, właściciel nieruchomości jest obowiązany złożyć korektę deklaracji w terminie do 10 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiła zmiana.

§ 4. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Choroszczy.

§ 5. Traci moc uchwała numer XX/190/2013 Rady Miejskiej w Choroszczy z dnia 30 września 2013 r. w sprawie wzoru deklaracji o wysokości opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi składanej przez właściciela nieruchomości oraz terminu i miejsca składania deklaracji (Dz. Urz. Woj. Podl. z 2013 r. poz. 3622).

§ 6. Uchwała wchodzi w życie 1 stycznia 2020 roku i podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Podlaskiego.

Przewodniczący Rady
Miejskiej w Choroszczy

mgr Beata Marlena Jeżerys

Załącznik do Uchwały Nr XI/108/2019 Rady Miejskiej w Choroszczy z dnia 21.11.2019 r.	Pola jasne wypełnia składający deklarację, czytelnie ręcznie, komputerowo lub na maszynie, DRUKOWANYMI literami, czarnym lub niebieskim kolorem. <u>Proszę nie pisać po polach szarych.</u>	DATOWNIK
Numer ewidencyjny: <input type="text"/>		

DEKLARACJA O WYSOKOŚCI OPŁATY ZA GOSPODAROWANIE ODPADAMI KOMUNALNYMI W GMINIE CHOROSZCZ

Podstawa prawna	Art. 6k ustawy z dnia. 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (Dz. U. z 2019 r. poz. 2010 z późn. zm.)
Składający	Formularz przeznaczony jest dla właścicieli nieruchomości zamieszkałych.
Termin składania	Deklarację należy składać w terminach określonych w art. 6m ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (Dz. U. z 2019 r. poz. 2010 z późn. zm.)
Organ odpowiedzialny	BURMISTRZ CHOROSZCZY
Miejsce składania	URZĄD MIEJSKI W CHOROSZCZY, ul. Dominikańska 2, 16 – 070 Choroszcz

1. CEL ZŁOŻENIA DEKLARACJI (zaznaczyć jedno właściwe pole znakiem X)

1.1. Pierwsza deklaracja		1.2 Data powstania obowiązku:	<div style="text-align: right; font-size: small;">miesiąc - rok</div> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
1.3 Korekta deklaracji		1.4 Data zaistnienia zmiany:	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
1.5 Wygaśnięcie obowiązku opłaty		1.6 Data wygaśnięcia obowiązku opłaty:	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
1.7 Uwagi:			

2. OŚWIADCZENIE O OKRESIE ZAMIESZKIWANIA NA TERENIE NIERUCHOMOŚCI, W PRZYPADKU ZAMIESZKIWANIA TYLKO W OKREŚLONYCH MIESIĄCACH ROKU

2.1 Nieruchomość zamieszkała tymczasowo:		2.2 Podać zakres miesięcy od-do np. kwiecień-wrzesień:	<div style="text-align: right; font-size: small;">od (np. 04)- do (np. 09)</div> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
--	--	--	--

3. TYTUŁ PRAWNY, FORMA WŁADANIA NIERUCHOMOŚCIĄ (zaznaczyć jedno właściwe pole znakiem X)

3.1 WŁAŚCICIEL		3.2 WSPÓŁWŁAŚCICIEL	
3.3 UŻYTKOWNIK WIECZYSTY		3.4 WSPÓLUŻYTKOWNIK WIECZYSTY	
3.5 POSIADACZ SAMOISTNY		3.6 NAJEMCA LUB DZIERŻAWCA	
3.7 ZARZĄDCA		3.8 INNY PODMIOT (podać jaki)	

4. DANE SKŁADAJĄCEGO DEKLARACJĘ, W TYM ADRES KORESPONDENCYJNY (W przypadku zmiany danych należy zawiadomić pisemnie lub telefonicznie wyżej wskazany organ odpowiedzialny.)

4.1 NAZWISKO I IMIĘ / NAZWA									
4.2 PESEL / REGON								4.7 KOD POCZTOWY	
4.3 MIEJSCOWOŚĆ					4.4 ULICA				
4.5 NUMER BUDYNKU		3.6 NUMER LOKALU		4.8 TELEFON / EMAIL <small>(pole nieobowiązkowe)</small>					

5. ADRES I POŁOŻENIE NIERUCHOMOŚCI ZAMIESZKAŁEJ, NA KTÓREJ POWSTAJĄ ODPADY KOMUNALNE

5.1 MIEJSCOWOŚĆ					5.2 ULICA				
5.3 NUMER BUDYNKU		5.4 NUMER LOKALU		5.5 NUMER GEOD. DZIAŁKI					

6. INFORMACJA O ZWOLNIENIU Z CZĘŚCI OPŁATY, DLA BUDYNKÓW MIESZKALNYCH JEDNORODZINNYCH KOMPOSTUJACYCH BIODPADY W KOMPOSTOWNIKU (zaznaczyć jedno właściwe pole znakiem X)

6.1 KOMPOSTOWANIE BIODPADÓW	6.2 TAK		6.3 NIE		
-----------------------------	---------	--	---------	--	--

7. OŚWIADCZENIE WŁAŚCICIELA NIERUCHOMOŚCI W PRZYPADKU ZAMIESZKIWANIA NA NIERUCHOMOŚCI JEDNEJ OSOBY BĘDĄCEJ EMERYTEM LUB RENCISTĄ

7.1 Oświadczam, iż na terenie nieruchomości zamieszkuje wyłącznie jedna osoba będąca emerytem lub rencistą.

7.2 DANE EMERYTA LUB RENCISTY (o którym mowa w punkcie 7.1 w przypadku, gdy są inne niż osoby składającej deklarację)

NAZWISKO I IMIĘ	
PESEL	<input type="text"/>

7.3 ZAKRES CZASOWY ŚWIADCZENIA

<input type="checkbox"/> świadczenie bezterminowe	<input type="checkbox"/> świadczenie terminowe	<input type="text"/>
---	--	----------------------

(w przypadku świadczenia terminowego należy podać datę utraty świadczenia (mc-rok))

8. OBLICZENIE MIESIĘCZNEJ OPŁATY ZA GOSPODAROWANIE ODPADAMI NA TERENIE NIERUCHOMOŚCI
(Poniższą część wypełnia osoba składająca deklarację)

Stawki opłat oraz dostępne zniżki są określone w uchwale Rady Miejskiej w Choroszczy w sprawie wyboru metody ustalenia opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi, ustalenia stawki opłaty oraz ustalenia stawki opłaty podwyższonej jeżeli właściciel nieruchomości nie wypełnia obowiązku zbierania odpadów komunalnych w sposób selektywny

Powierzchnia lokalu mieszkalnego	8.1. Liczba lokali mieszkalnych na terenie nieruchomości	8.2. Aktualna stawka opłaty	8.3. Zniżka za kompostowanie bioodpadów	8.4. Wysokość miesięcznej opłaty w złotych ((kolumna 8.1* kolumna 8.2)-kolumna 8.3)
do 40 m ²				
od 40,01 m ² do 80,00 m ²				
powyżej 80,00 m ²				
niezależnie od powierzchni, jeżeli jest zamieszkiwane wyłącznie przez jedną osobę będącą emerytem lub rencistą				
8.5. Kwota należna do zapłaty (suma wartości z kolumny 8.4.)				SUMA

Uwaga: W przypadku zabudowy wielorodzinnej (3 lub więcej lokali mieszkalnych) należy dodatkowo wypełnić zestawienie lokali mieszkalnych zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do Deklaracji.

9. POUCZENIE I OŚWIADCZENIE KOŃCOWE

POUCZENIE: Niniejsza deklaracja stanowi podstawę do wystawienia tytułu wykonawczego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2019 r. Poz. 1438 z późniejszymi zmianami). Oświadczam, iż dane w niniejszej deklaracji są zgodne z Regulaminem utrzymania czystości i porządku na terenie gminy Choroszcz, ponadto zobowiązuję się zgłaszać każdorazową zmianę danych zawartych w niniejszej deklaracji:

.....
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

.....
CZYTELNY PODPIS OSOBY SKŁADAJĄCEJ DEKLARACJĘ

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH. Zgodnie z przepisem art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanego dalej RODO) informuje się, że:
Administratorem danych jest Burmistrz Choroszczy z siedzibą w Urzędzie Miejskim w Choroszczy ul. Dominikańska 2, 16-070 Choroszcz;
Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: Urząd Miejski w Choroszczy ul. Dominikańska 2, 16-070 Choroszcz, tel. 85 713 22 02, e-mail: iod@choroszcz.pl; Podstawa prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przepis art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, co oznacza, że Administrator będzie przetwarzał Pani/Pana dane osobowe w celu realizacji przez Gminę obowiązków dotyczących ustawy z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (Dz. U. 2019 poz. 2010). Dane są przetwarzane w celu prowadzenia obsługi systemu gospodarowania odpadami w Gminie Choroszcz. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione obsłudze prawnej Administratora, dostawcom usług lub produktów działającym w imieniu Administratora, w szczególności podmiotom świadczącym Administratorowi usługi IT, kurierskie, pocztowe, a także innym podmiotom którym dane będą musiały być udostępnione na podstawie przepisów prawa. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą stanowiły podstawy do podejmowania decyzji w sposób zautomatyzowany ani nie będą podlegały profilowaniu; Administrator Pani/Pana danych osobowych nie będzie ich przekazywał poza terytorium Polski i UE ani organizacjom międzynarodowym w rozumieniu RODO; Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez czas niezbędny do realizacji celu, o którym mowa w pkt 3 oraz po ustaniu tego celu przez czas określony w przepisach nakładających na Administratora obowiązek archiwizowania dokumentów urzędowych, przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, otrzymania ich kopii oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa przysługuje prawo do sprostowania danych, usunięcia danych ograniczenia przetwarzania danych, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy z zakresu ochrony danych osobowych. Podanie przez Panią/Pana swoich danych osobowych w celu złożenia deklaracji za odpady jest dobrowolne, przy czym konsekwencją niepodania przez Panią/Pana danych osobowych będzie brak możliwości złożenia deklaracji za odpady.

ADNOTACJE URZĘDOWE

Zestawienie lokali mieszkalnych w zabudowie wielorodzinnej.

1. PODMIOT OBOWIĄZANY DO ZŁOŻENIA DEKLARACJI					
Imię i nazwisko lub nazwa pełna podmiotu					
2. DANE DOTYCZĄCE NIERUCHOMOŚCI, DLA KTÓREJ SKŁADANY JEST ZAŁĄCZNIK					
Miejscowość		Ulica		Nr budynku	
Liczba lokali		lokali		
3. INFORMACJE DOTYCZĄCE POSZCZEGÓLNYCH LOKALI MIESZKALNYCH					
Numer lokalu	Powierzchnia lokalu w m ²	Samotny emeryt lub rencista (jeżeli dotyczy wpisać znak x)	Numer lokalu	Powierzchnia lokalu w m ²	Samotny emeryt lub rencista (jeżeli dotyczy wpisać znak x)

4. DANE EMERYTA LUB RENCISTY

1	NAZWISKO I IMIĘ		PESEL																		
	ZAKRES CZASOWY ŚWIADCZENIA	<input type="checkbox"/> świadczenie bezterminowe	<input type="checkbox"/> świadczenie terminowe																		(w przypadku świadczenia terminowego należy podać datę utraty świadczenia (mc-rok))
2	NAZWISKO I IMIĘ		PESEL																		
	ZAKRES CZASOWY ŚWIADCZENIA	<input type="checkbox"/> świadczenie bezterminowe	<input type="checkbox"/> świadczenie terminowe																		(w przypadku świadczenia terminowego należy podać datę utraty świadczenia (mc-rok))
3	NAZWISKO I IMIĘ		PESEL																		
	ZAKRES CZASOWY ŚWIADCZENIA	<input type="checkbox"/> świadczenie bezterminowe	<input type="checkbox"/> świadczenie terminowe																		(w przypadku świadczenia terminowego należy podać datę utraty świadczenia (mc-rok))
4	NAZWISKO I IMIĘ		PESEL																		
	ZAKRES CZASOWY ŚWIADCZENIA	<input type="checkbox"/> świadczenie bezterminowe	<input type="checkbox"/> świadczenie terminowe																		(w przypadku świadczenia terminowego należy podać datę utraty świadczenia (mc-rok))
5	NAZWISKO I IMIĘ		PESEL																		
	ZAKRES CZASOWY ŚWIADCZENIA	<input type="checkbox"/> świadczenie bezterminowe	<input type="checkbox"/> świadczenie terminowe																		(w przypadku świadczenia terminowego należy podać datę utraty świadczenia (mc-rok))
6	NAZWISKO I IMIĘ		PESEL																		
	ZAKRES CZASOWY ŚWIADCZENIA	<input type="checkbox"/> świadczenie bezterminowe	<input type="checkbox"/> świadczenie terminowe																		(w przypadku świadczenia terminowego należy podać datę utraty świadczenia (mc-rok))
7	NAZWISKO I IMIĘ		PESEL																		
	ZAKRES CZASOWY ŚWIADCZENIA	<input type="checkbox"/> świadczenie bezterminowe	<input type="checkbox"/> świadczenie terminowe																		(w przypadku świadczenia terminowego należy podać datę utraty świadczenia (mc-rok))
8	NAZWISKO I IMIĘ		PESEL																		
	ZAKRES CZASOWY ŚWIADCZENIA	<input type="checkbox"/> świadczenie bezterminowe	<input type="checkbox"/> świadczenie terminowe																		(w przypadku świadczenia terminowego należy podać datę utraty świadczenia (mc-rok))
9	NAZWISKO I IMIĘ		PESEL																		
	ZAKRES CZASOWY ŚWIADCZENIA	<input type="checkbox"/> świadczenie bezterminowe	<input type="checkbox"/> świadczenie terminowe																		(w przypadku świadczenia terminowego należy podać datę utraty świadczenia (mc-rok))