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

1. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL (niepotrzebne skreślić) 1)	2. Nr dokumentu	Załącznik Nr 3 do Uchwały Rady Miejskiej w Koniecpolu Nr XIX/111/15 z dnia 10 grudnia 2015 roku

IL-1

INFORMACJA O LASACH

3. Rok

Podstawa prawna	Art. 6 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o podatku leśnym (Dz. U. z 2013 r. poz. 465 z póź. 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 przedmiotu opodatkowania.

A. MIEJSCE SKŁADANIA INFORMACJI

4. Nazwa i adres siedziby organu podatkowego
Burmistrz Miasta i Gminy Koniecpol

B. OBOWIĄZEK ZŁOŻENIA INFORMACJI

5. Okoliczności powodujące obowiązek złożenia informacji (zaznaczyć właściwy kwadrat):

❑ 1. informacja składana po raz pierwszy ❑ 2. korekta uprzednio złożonej informacji (miesiąc – rok)

C. PODMIOT ZOBOWIĄZANY DO ZŁOŻENIA INFORMACJI

6. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

❑ 1. Właściciel, ❑ 2. Współwłaściciel (nieprowadzący gospodarstwa w całości), ❑ 3. Współwłaściciel (prowadzący gospodarstwo w całości), ❑ 4. Posiadacz samoistny, ❑ 5. Współposiadacz samoistny, ❑ 6. Użytkownik wieczysty, ❑ 7. Współużytkownik wieczysty, ❑ 8. Posiadacz zależny (np. dzierżawca), ❑ 9. Współposiadacz zależny (np. dzierżawca)

D. DANE PODATNIKA

D.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

7. Nazwisko		**Nazwisko**	
8. Pierwsze imię, drugie imię		**Pierwsze imię, drugie imię**	
9. Pesel		**Pesel**	
Pola 10 wypełnia osoba fizyczna w przypadku, gdy numer PESEL nie został nadany.			
10. Data urodzenia	**11. Imię ojca**	**Data urodzenia**	**Imię ojca**
	12. Imię matki		**Imię matki**

D.2. ADRES ZAMIESZKANIA

13. Kraj	**14. Województwo**		**Kraj**	**Województwo**	
15. Powiat	**16. Gmina**		**Powiat**	**Gmina**	
17. Ulica	**18. Nr domu**	**Nr lokalu**	**Ulica**	**Nr domu**	**Nr lokalu**
19. Miejscowość	**20. Kod pocztowy**		**Miejscowość**	**Kod pocztowy**	
21. Poczta	**22. Nr telefonu** *(pole nieobowiązkowe)*		**Poczta**	**Nr telefonu** *(pole nieobowiązkowe)*	

E. DANE DOTYCZACE LASÓW NIEPODLEGAJACYCH ZWOLNIENIU

Rodzaj lasu	Powierzchnia w ha 2)
1. Lasy	**23.** ,
2. Lasy wchodzące w skład rezerwatów przyrody	**24.** ,
3. Lasy wchodzące w skład parków narodowych	**25.** ,

F. DANE DOTYCZĄCE ZWOLNIEŃ PODATKOWYCH WYNIKAJĄCYCH Z USTAWY LUB UCHWAŁY RADY GMINY

Tytuł prawny zwolnienia	Powierzchnia w ha 2)
Art.7 ust.1 pkt 1 - lasy z drzewostanem w wieku do 40 lat	26. ,
Art.7 ust.1 pkt 2 - lasy wpisane indywidualnie do rejestru zabytków	27. ,
Art.7 ust.1 pkt 3 - użytki ekologiczne	28. ,
Art.7 ust.2 pkt 1 - uczelnie	29. ,
Art.7 ust.2 pkt 2 - publiczne i niepubliczne jednostki organizacyjne objęte systemem oświaty oraz prowadząc je organy, w zakresie lasów zajętych na działalność oświatową	30. ,
Art.7 ust.2 pkt 3 - instytuty naukowe i pomocnicze jednostki naukowe Polskiej Akademii Nauk	31. ,
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 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	32. ,
Art.7 ust.2 pkt 5 - instytuty badawcze	33. ,
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	34. ,
Inne	35. ,

G. PODPIS PODATNIKA / OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODATNIKA

36. Imię	37. Nazwisko	Imię	Nazwisko
38.Data wypełnienia informacji (dzień - miesiąc - rok)	39. Podpis (pieczęć) podatnika / osoby reprezentującej podatnika 3)	Data wypełnienia informacji (dzień - miesiąc - rok)	Podpis (pieczęć) podatnika / osoby reprezentującej podatnika 3)

H. ADNOTACJE ORGANU PODATKOWEGO

40. Uwagi organu podatkowego	
41. Data (dzień - miesiąc - rok)	42. 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

Pouczenie

Za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy i przez to narażenie podatku na uszczuplenie grozi odpowiedzialność przewidziana w Kodeksie karnym skarbowym.