

<b>WKS.3135.1.2026.VI</b>	<b>ZGŁOSZENIE OBIEKTY NOCLEGOWE TURYSTYCZNE I MIEJSCA KRÓTKOTRWAŁEGO ZAKWATEROWANIA</b>	<b>NK .....</b>
---------------------------	---	-----------------

Niniejszym oświadczam, że ja:

**JAN NOWAK**  
imię i nazwisko

zamieszkała(y):

**78-100 Kołobrzeg, ul. Zielona 12**  
adres zamieszkania

Posiadająca (y) następujący adres e-mail: [jannow@gmail.com](mailto:jannow@gmail.com) tel: **111111111**

☒ prowadzę działalność gospodarczą w zakresie obiektów noclegowych turystycznych i miejsc krótkotrwałego zakwaterowania

od dnia **01.01.2026 r**

pod nazwą:

**WYNAJEM POKOI Jan Nowak**  
nazwa działalności

w / przy:

**ul. Plażowej 3**  
adres wynajmu

NIP 111111111

☐ świadczę usługi w zakresie obiektów noclegowych turystycznych i miejsc krótkotrwałego zakwaterowania (bez działalności gospodarczej):

od dnia .....

PESEL .....

w / przy: .....  
adres wynajmu

Obiekt, w którym pobierana jest opłata uzdrowskowa to:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> hotel                  | <input type="checkbox"/> ośrodek wypoczynkowy / szkoleniowy |
| <input type="checkbox"/> motel                  | <input type="checkbox"/> aparthotel                         |
| <input type="checkbox"/> pensjonat              | <input checked="" type="checkbox"/> apartament              |
| <input type="checkbox"/> dom wycieczkowy        | <input type="checkbox"/> centrum konferencyjne              |
| <input type="checkbox"/> schronisko młodzieżowe | <input type="checkbox"/> hostel                             |
| <input type="checkbox"/> schronisko             | <input type="checkbox"/> willa                              |
| <input type="checkbox"/> kemping                | <input type="checkbox"/> domki                              |
| <input type="checkbox"/> pole biwakowe          | <input type="checkbox"/> dom do wynajęcia                   |

- ☐ pokoje / kwatery prywatne
- ☐ agroturystyka
- ☐ zajazd
- ☐ zamek, pałac, dworek
- ☐ zakład uzdrowiskowy
- ☐ pole wypoczynkowe
- ☐ inne.....

# WZÓR

z liczbą miejsc noclegowych: 2..... ilość jednostek 1

i zobowiązuję się do poboru opłaty uzdrowskiej oraz jej wpłacania w terminie określonym  
*uchwałą Rady Miasta Kołobrzeg w sprawie poboru opłaty uzdrowskiej w drodze inkasa*  
organowi podatkowemu, tj. Prezydentowi Miasta Kołobrzeg.

Oświadczam, że otrzymałam(em) i zapoznałam(em) się z:

- 1) „*instrukcją poboru opłaty uzdrowskiej*” stanowiącą załącznik do niniejszego zgłoszenia,
- 2) uchwałą Rady Miasta Kołobrzeg w sprawie opłaty uzdrowskiej,
- 3) uchwałą Rady Miasta Kołobrzeg w sprawie poboru opłaty uzdrowskiej w drodze inkasa.

Prowadząc działalność gospodarczą ~~/świadcząc usługi~~ \* w zakresie obiektów noclegowych,  
turystycznych i miejsc krótkotrwałego zakwaterowania pod nazwą: **WYNAJEM POKOI Jan**

**Nowak**

w miejscu: **ul. Plażowej 3**

wyrażam zgodę na przyjęcie obowiązków inkasenta opłaty uzdrowskiej w Gminie Miasto  
Kołobrzeg.

**Jan Nowak**

czytelny podpis Inkasenta