

WKS.3135.1.2025.VI	ZGŁOSZENIE OBIEKTY NOCLEGOWE TURYSTYCZNE I MIEJSCA KRÓTKOTRWAŁEGO ZAKWATEROWANIA	NK
---------------------------	---	-----------------

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 tel: 111111111

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

od dnia **01.01.2025 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