Stargard, dnia ……………………………

|  |
| --- |
| *............................................................................ (imię i nazwisko wnioskodawcy)* |
| *............................................................................**(ulica i nr domu)* |
| *............................................................................ (kod pocztowy i miejscowość)* |
| *............................................................................ (PESEL)* |
| *............................................................................ (nr telefonu kontaktowego)* |
| ***Adres do korespondencji*** *(wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania)* |
| *............................................................................ (imię i nazwisko wnioskodawcy)* |
| *............................................................................**(ulica i nr domu)* |
| *............................................................................ (kod pocztowy i miejscowość)* |

 **Prezydent Miast Stargard**

**Wniosek o udzielenie ulgi w spłacie należności z tytułu**

**mandatu karnego kredytowanego**

**nałożonego przez Straż Miejską w Stargardzie**

**seria** ……….... **nr** ……….…. **z dnia** …….…...................……**w kwocie** …………..……… **zł.**

Na podstawie art. 64 ust. 1 i art. 67 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r., poz. 1270) w związku z art. 67a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2023 r., poz. 2383 z późn. zm.) zwracam się prośbą o udzielenie ulgi w postaci (właściwą ulgę należy zaznaczyć znakiem „X” w kratce):

** umorzenia w całości,**

** umorzenia w części ………………. zł (kwota umorzenia),**

** odroczenia do dnia ……...……r. (nie dłużej niż 2 miesiące od daty wystawienia),**

** rozłożenia na ………….. raty / rat (od 2 do 10).**

**Uzasadnienie:**

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Zgodnie z art.6 i art.13 ust. 1 i ust.2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679
z dnia 27 kwietnia 2016 r. Zgodnie z art.13 ust. 1 i ust.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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) informuję, iż: administratorem danych osobowych przetwarzanych przez Urząd Miejski w Stargardzie jest Prezydent Miasta Stargard. Szczegółowe informacje dotyczące
m. in. celu, zakresu i okresu zbierania, przetwarzania i przechowywania danych osobowych oraz praw
jakie z tego tytułu przysługują, dostępne są na stronie internetowej http://bipstargard.pl

**Do wniosku dołączam:**

1. dowód zapłaty opłaty skarbowej w kwocie 10 złotych / aktualne zaświadczenie,
że korzystam ze świadczeń społecznych z tytułu ubóstwa (niepotrzebne skreślić),
2. oświadczenie o sytuacji materialnej,
3. dowody, które potwierdzają mój stan majątkowy, sytuację zdrowotną i rodzinną,
4. inne dokumenty – wskazać jakie:
5. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
6. pełnomocnictwo dla …………………………………………………………………………… (podać dane pełnomocnika, jeśli występuje w sprawie)
7. dowód zapłaty opłaty skarbowej w kwocie 17 zł od pełnomocnictwa

…………………………………….

 czytelny podpis wnioskodawcy

 lub jego pełnomocnika