

**OŚWIADCZENIE WŁAŚCICIELA
NA POTRZEBY ZŁOŻENIA DEKLARACJI I USTALENIA OPŁATY
ZA GOSPODAROWANIE ODPADAMI KOMUNALNYMI W LOKALU**

Oświadczam, że podane dane są zgodne z posiadaną wiedzą pod rygorem wynikającym
z przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

Oświadczam, że od dnia..... w lokalu przy ul. nr/
w zamieszkują łącznie (słownie.....) osoby
(należy wskazać osoby faktycznie zamieszkałe, bez względu na meldunek).

1. Przyjmuję do wiadomości, że powyższe oświadczenie stanowi podstawę do złożenia przez wspólnotę mieszkaniową w urzędzie gminy deklaracji o wysokości opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi w trybie ustawy z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (Dz. U. z 2019 r. poz. 2010, z późn. zm.).
2. Przyjmuję do wiadomości, że powyższe oświadczenie stanowi podstawę do naliczenia opłat zgodnie z ustawą z dnia 24 czerwca 1994 r. o własności lokali (Dz. U. z 2019 r. poz. 797, z późn. zm.) oraz uchwałami wspólnoty mieszkaniowej.
3. Zobowiązuję się gromadzić odpady komunalne w wyznaczonym miejscu (np. altanie śmietnikowej) zgodnie z sposobem segregacji ustalonej przez wspólnotę mieszkaniową.
4. Przetwarzanie danych osobowych następuje zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa (RODO) oraz uchwałą wspólnoty mieszkaniowej.
5. Zgłoszenie zmian nie może obejmować okresu wstecznego i przynosi skutki od kolejnego okresu, dla którego wspólnota mieszkaniowa może złożyć deklarację o wysokości opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi.
6. **O zmianach danych podanych w oświadczeniu będę każdorazowo informował/a zarządcę/administrатора wspólnoty mieszkaniowej w terminie 14 dni od dnia ich zaistnienia.**
7. **Wypełnione i podpisane oświadczenie w terminie 14 dni od daty doręczenia lub zaistnienia zmiany należy:**
 - 1) **przesłać pocztą elektroniczną na adres: biuro@domostwo.eu lub**
 - 2) **złożyć w biurze zarządcy/administratora: Domostwo Joanna Karlik, ul. Wolności 94/114, 41-800 Zabrze, lub**
 - 3) **przesłać za pomocą operatora pocztowego na adres: Domostwo Joanna Karlik, ul. Wolności 94/114, 41-800 Zabrze.**

Podpis właściciela

....., dn.

(miejsowość, data)

.....

(imię i nazwisko – czytelnie)

.....

(podpis)