Załącznik do uchwały Nr XXX/654/21
 Rady Miasta Katowice
 z dnia 25 stycznia 2021 r.

 **Nr zgłoszenia ............ (wypełnia Urząd Miasta Katowice)
Zgłoszenie - dotyczy nieruchomości o nr ewid ................. (dotyczy osób fizycznych)**

1) Nazwa (firma) podmiotu lub imię i nazwisko

........................................................................................

........................................................................................

.......................................................................................

2) Pełny adres siedziby podmiotu lub miejsce zamieszkania i prowadzenia działalności gospodarczej

........................................................................................

........................................................................................

........................................................................................

3) Dane kontaktowe:

........................................................................................

........................................................................................

*/Imię i nazwisko, stanowisko/*

.......................................................................................

*/nr telefonu/*

.......................................................................................

*/adres mailowy do kontaktu z Urzędem Miasta Katowice/*

.....................................................................................

*/dane osoby odpowiedzialnej ze strony podmiotu za sprawy dotyczące niniejszego zgłoszenia, która będzie upoważniona do kontaktów z Urzędem Miasta Katowice (pełnomocnictwo)****\*****/*

4) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu *(dotyczy osób prawnych)*

........................................................................................

PESEL *(dotyczy osób fizycznych)*

........................................................................................

5) Adres nieruchomości, w której prowadzona jest działalność objęta zakazem jej prowadzenia

........................................................................................

........................................................................................

6) wskazanie klasy działalności gospodarczej PKD **\*\***

.......................................................................................

W przypadku kilku klas PKD należy wskazać procentowy udział uzyskiwanych przychodów z poszczególnych rodzajów działalności w 2019r. lub w 2020r. - w przypadku rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej w 2020r*.*

*Wypełnienie poniższej tabeli nie dotyczy przedsiębiorców, o których mowa w § 1 ust. 2 uchwały.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | nr PKD | nazwa rodzaju działalności gospodarczej | % udział przychodów |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

7) Odnotowałem spadek obrotów gospodarczych z powodu COVID-19

□ nie mniej niż o 15%, obliczony jako stosunek łącznych obrotów w ciągu dowolnie wskazanych 2 kolejnych miesięcy kalendarzowych, przypadających w okresie po dniu 31 grudnia 2019r. do dnia poprzedzającego dzień złożenia zgłoszenia stanowiącego załącznik do uchwały, w porównaniu do łącznych obrotów z analogicznych 2 kolejnych miesięcy kalendarzowych roku poprzedniego; za miesiąc uważa się także 30 kolejno po sobie następujących dni kalendarzowych, w przypadku gdy dwumiesięczny okres porównawczy rozpoczyna się w trakcie miesiąca kalendarzowego, to jest w dniu innym niż pierwszy dzień danego miesiąca kalendarzowego;

lub

□ nie mniej niż 25% obliczony jako stosunek obrotów z dowolnie wskazanego miesiąca kalendarzowego, przypadającego po dniu 31 grudnia 2019r. do dnia poprzedzającego dzień złożenia zgłoszenia stanowiącego załącznik do uchwały, w porównaniu do obrotów z miesiąca poprzedniego; za miesiąc uważa się także 30 kolejno po sobie następujących dni kalendarzowych, w przypadku gdy okres porównawczy rozpoczyna się w trakcie miesiąca kalendarzowego, to jest w dniu innym niż pierwszy dzień danego miesiąca kalendarzowego.

8) Jestem przedsiębiorcą:

**□** którego dotyczy zakaz prowadzenia działalności, związany ze skutkami epidemii COVID-19 wynikający z przepisów szczególnych:

□ bezpośredni, o którym mowa w § 1 ust. 1 uchwały;

□ pośredni, o którym mowa w § 1 ust. 2 uchwały

□ którego nie dotyczy zakaz prowadzenia działalności, związany ze skutkami epidemii COVID-19 wynikający z przepisów szczególnych.

.....................................................................................................

**data i podpis podatnika z podaniem imienia i nazwiska**

**oraz stanowiska lub podpis osoby upoważnionej**

\* W przypadku działania przez pełnomocnika należy dołączyć pełnomocnictwo na wzorze PPS-1 wraz z dokumentem zapłaty opłaty skarbowej w wysokości 17,00zł.

**\*\*** Klasa działalności zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. z 2007 r. nr 251, poz. 1885, z późn. zm.)