

z dnia 24 kwietnia 2014 r.

**w sprawie zmiany uchwały Nr XLII/69/2014 Rady Miejskiej w Koluszkach z dnia 24 marca 2014 r.
w sprawie zwolnienia z podatku od nieruchomości w ramach pomocy de minimis na tworzenie nowych
miejsc pracy.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 8, art. 40 ust. 1, art. 41 ust. 1 i art. 42 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity Dz. U. z 2013r. poz. 594, poz. 645 i poz. 1318; z 2014 r. poz. 379) oraz art. 7 ust. 3 ustawy z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (tekst jednolity Dz. U. z 2010r. Nr 95, poz. 613, Nr 96, poz. 620, Nr 225, poz. 1461 i Nr 226, poz. 1475; z 2009r. Nr 215, poz. 1674; z 2011r. Nr 102, poz. 584, Nr 112, poz. 654, Nr 171, poz. 1016 i Nr 232, poz. 1378; z 2014r. poz. 40) Rada Miejska w Koluszkach uchwala, co następuje:

§ 1. Załącznik Nr 1 do uchwały Nr XLII/69/2014 Rady Miejskiej w Koluszkach z dnia 24 marca 2014 r. w sprawie zwolnienia z podatku od nieruchomości w ramach pomocy de minimis na tworzenie nowych miejsc pracy otrzymuje brzmienie, zgodnie z załącznikiem Nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Koluszek.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Łódzkiego z mocą obowiązującą do dnia 31 grudnia 2020 roku.

Przewodniczący Rady
Miejskiej w Koluszkach



Sławomir Sokolowski

Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr XLIII/80/2014
Rady Miejskiej w Koluszkach
z dnia 24 kwietnia 2014 r.

.....
/nazwa przedsiębiorcy/

.....
/miejsowość, data/

**BURMISTRZ KOLUSZEK
ZGŁOSZENIE
O ZAMIARZE KORZYSTANIA Z POMOCY W RAMACH PROGRAMU**

Na podstawie uchwały Nr Rady Miejskiej w Koluszkach z dnia wnoszę o zwolnienie z podatku od nieruchomości w ramach pomocy de minimis na tworzenie nowych miejsc pracy.

I. PODSTAWOWE INFORMACJE O PRZEDSIĘBIORCY:

1) Nazwa/ Imię i nazwisko:

2) Siedziba/ Adres zamieszkania:

a) województwo:.....

b) powiat:.....

c) gmina:.....

d) miejscowość:.....

e) ulica:.....

f) nr domu:.....

g) identyfikator gminy, w której przedsiębiorca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania:

.....

3) NIP.....

4) REGON.....

5) PKD.....

6) Forma prawna prowadzonej działalności

7) Forma opodatkowania:

8) Wielkość przedsiębiorcy: (zaznaczyć „x” właściwy kwadrat):

<input type="checkbox"/>	mikroprzedsiębiorca
<input type="checkbox"/>	przedsiębiorca średni
<input type="checkbox"/>	przedsiębiorca mały
<input type="checkbox"/>	inny przedsiębiorca

9) Dane osoby upoważnionej do kontaktów w sprawach związanych z pomocą w ramach Programu:.....

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

.....

(telefon, fax, e-mail)

.....

/pieczęćka i podpis wnioskodawcy/