



Solymár Nagyközség
Polgármesteri Hivatala
ADÓCSOPORT

2083 Solymár József A. u.1.

Tel: 06-26/560-600 /134-es mellék

Beérkezés:

Iktatószám:

TALAJTERHELÉS

Bejelentkezés a
talajterhelési díj fizetésére
kötelezett kibocsátó
nyilvántartásba vételéhez

(az adózás rendjéről szóló 2003. évi XCII. tv. 19.§ és 16.§ /3/ bekezdése alapján)

04

1 Az adóalany adatai:

Az adó alanyának típusa:

1. természetes személy; 2. egyéni vállalkozó 3. jogi személyiségű társaság;
4. egyéb szervezet, 5. egyéb pl. külföldi állampolgár, mezőgazdasági őstermelő

Az adóalany

Születési

neve: helye:

Anyja lánykori

Születési

neve: ideje:

Adóazonosító jele: Adószáma:

PIRSZ: **TELEPÜLÉS: KÖZTERÜLET NÉV:** **JELLEG:** **HÁZSZÁM:**

Állandó lakhely/
Székhely:

Levelezési címe:

A díjfizetéssel érintett

ingatlan címe:

Helyrajzi száma:/...../...../.....

A díjfizetéssel kapcsolatos adatok (A) (2014.01.01.-2014.12.31.-ig)

1. A felhasznált (vízmérő alapján mért) vízmennyiség a tárgyév december 31.-ig:	m3
2. A locsolásra felhasznált vízmennyiség: (vízszolgáltató igazolása alapján)	m3
3. Szennyvízszállításra feljogosított szervezet által igazoltan elszállított szennyvíz mennyisége:	m3
4. Az önkormányzati rendelet szerinti mentes vízmennyiség:	0 m3
5. A talajterhelési díj alapja (1.sor csökkentve a 2.;3.;4. sorok összegével):	m3
6. A talajterhelési díj egységmértéke:	1.200 Ft/m3
7. Területérzékenységi szorzó:	3
8. A számított talajterhelési díj: (5. sor * 6. sor * 7. sor)	m3
9. Az önkormányzati rendelet szerinti díjkedvezmény:	0 Ft
10. Fizetendő talajterhelési díj:	Ft

Mentességek a 31/2004 (IX.14.) számú önkormányzati rendelet alapján:
(kérjük a megfelelő válasz utáni négyzetbe X-et írni)

Mentesül a díjfizetési kötelezettség alól az a háztartásában egyedül élő személy, aki:

3.a, időskorúak járadékában,

3.b, rendszeres szociális segélyben részesül,

3.c, rokkant, vagy fogyatékos.

Ahol a c) pont szerinti jogosultságát, a rokkantsági nyugdíjat megállapító határozattal, vagy az Országos Orvosszakértői Intézet által kiállított szakvéleménnyel, illetőleg fogyatékossgot megállapító határozattal kell igazolnia.

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a bevallásban közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

helység

P.H.

_____ az adózó vagy képviselője
(meghatalmazottja) aláírása