

## Ohlášení k místnímu poplatku

za provoz systému shromažďování, sběru, přepravy, třídění, využívání a odstraňování komunálních odpadů

### 1) Identifikace poplatníka

Příjmení a jméno poplatníka	Datum narození	Telefon
Adresa pobytu		
Adresa pro doručování pokud se liší od adresy pobytu		
Poplatková povinnost vznikla od (uved'te datum narození, přestěhování apod.):		
<b>Dále vyplňte pouze v případě, kdy má poplatník zákonného zástupce/opatrovníka:</b>		
Jméno a příjmení zákonného zástupce/zákonných zástupců nebo opatrovníka vč. adresy pobytu		
Adresa pro doručování pokud se liší od adresy pobytu		

### 2) Poplatník je fyzická osoba:

- která má v obci trvalý pobyt,
- které byl podle zákona upravujícího pobyt cizinců na území České republiky povolen trvalý pobyt
- které byl podle zákona upravujícího pobyt cizinců na území České republiky povolen přechodný pobyt na dobu delší než 90 dnů,
- která podle zákona upravujícího pobyt cizinců na území České republiky pobývá na území České republiky přechodně po dobu delší 3 měsíců,
- které byla udělena mezinárodní ochrana podle zákona upravujícího azyl
- které byla udělena dočasná ochrana podle zákona upravujícího dočasnou ochranu cizinců

### 3) Osoby, za které bude výše specifikovaný poplatník platit poplatek:

Příjmení a jméno poplatníka	Datum narození	Adresa pobytu neshoduje-li se s výše uvedenou adresou pobytu

**4) Poplatník je od placení poplatku osvobozen ze zákona (zaškrtněte důvod a uveďte skutečnosti rozhodné pro existenci osvobození):**

- umístění do dětského domova pro děti do 3 let věku
- umístění do školského zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy
- umístění do školského zařízení pro preventivně výchovnou péči na základě rozhodnutí soudu nebo smlouvy
- umístění do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě rozhodnutí soudu, na žádost obecního úřadu obce s rozšířenou působností, zákonného zástupce dítěte nebo nezletilého
- umístění jako nezaopatřené dítě v domově pro osoby se zdravotním postižením na základě rozhodnutí soudu nebo smlouvy o poskytnutí sociální služby
- umístění v domově pro osoby se zdravotním postižením
- umístění v domově pro seniory
- umístění v domově se zvláštním režimem
- umístění v chráněném bydlení

Adresa výše uvedeného zařízení:.....

Datum, od kterého je poplatník umístěn ve výše uvedeném zařízení:.....

**5) Poplatník je od placení poplatku osvobozen/má nárok na úlevu na základě OZV (zaškrtněte důvod a uveďte skutečnosti rozhodné pro existenci osvobození):**

*Zde budou vymezeny jmenovité druhy osvobození či úlev tak, jak je upravuje příslušná OZV*

.....

**Prohlašuji, že všechny mnou uvedené údaje jsou pravdivé.**

Pozn.: **Změnu údajů** uvedených v ohlášení **je poplatník povinen** dle ustanovení. § 14a odst. 3 zákona č. 565/1990 Sb., o místních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, **oznámit do 15 dnů ode dne, kdy nastala.**

V ..... dne .....	Podpis poplatníka
-------------------	-------------------