OBEC SKOTNICE, 742 58 SKOTNICE 24

Tel.: 556 725 100, e-mail: [posta@skotnice.cz](mailto:posta@skotnice.cz), ID DS: ausaxut

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Ohlášení k místnímu poplatku

za obecní systém odpadového hospodářství

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 (uveďte datum narození, přestěhování apod.): | | |
| **Dále vyplňte pouze v případě, kdy má poplatník zákonného zástupce/opatrovníka:** | | |
| Jméno a příjmení zákonného zástupce/zákonných zástupců nebo opatrovníka vč. adresy pobytu | | |
| Adresa pro doručování pokud se liší od adresy pobytu | | |

1. **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

1. **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 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **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 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:…………………………………………………………………………….……………………………………………………….

1. **Poplatník je od placení poplatku osvobozen/má nárok na úlevu na základě OZV (uveďte skutečnosti rozhodné pro existenci osvobození dle 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**.

**Nárok na osvobození či úlevu** je **poplatník povinen** dle ustanovení § 14a odst. 4 zákona č. 565/1990 Sb., o místních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, **ohlásit** nejpozději **do 30 dnů. Neohlásí-li** poplatník nárok na osvobození nebo úlevu ve stanovené lhůtě, jeho nárok **zaniká.**

|  |  |
| --- | --- |
| V …………………… dne ………………………….. | Podpis poplatníka |