

**OHLÁŠENÍ K MÍSTNÍMU POPLATKU
ZA PROVOZ SYSTÉMU SHROMAŽDOVÁNÍ, SBĚRU, PŘEPRAVY, TŘÍDĚNÍ, VYUŽÍVÁNÍ
A ODSTRAŇOVÁNÍ KOMUNÁLNÍCH ODPADŮ**

Fyzická osoba :

- Trvalý pobyt
- Cizinec s povoleným trvalým nebo přechodným pobytem nad 90 dní
- Cizinec s přechodným pobytem nad 3 měsíce
- Azyl

Jméno, příjmení fyzické osoby-poplatníka/společného zástupce:.....

Rodné číslo:.....

Adresa trvalého pobytu:

.....

Kontaktní adresa, je-li odlišná od adresy trvalého pobytu:

.....

Poplatková povinnost vznikla od.....

PROHLÁŠENÍ SPOLEČNÉHO ZÁSTUPCE (poplatník vyplní jen, je-li současně společným zástupcem)

- společný zástupce za domácnost
- společný zástupce za rodinný dům
- společný zástupce za bytový dům

POPLATEK JE ODVÁDĚN ZA TYTO POPLATNÍKY (uveďte jméno, příjmení, rodné číslo a adresu trvalého pobytu jednotlivých poplatníků, popřípadě kontaktní adresa, je-li odlišná od adresy trvalého pobytu)

1.....

2.....

3.....

4.....

Potvrzuji, že všechny mnou uvedené údaje v tomto ohlášení jsou pravdivé a úplné.

V.....dne.....

Podpis poplatníka: