Obec Kozlovice

739 47 Kozlovice 343

**Ohlášení k místnímu poplatku**

**z pobytu**

1. **Identifikace poplatníka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Příjmení a jméno fyzické osoby/ název právnické osoby: | Datum narození / IČ: | Telefon: |
| Adresa trvalého pobytu / sídlo: | ID datové schránky: |
| Jméno a příjmení osoby oprávněné jednat za právnickou osobu (statutární orgán nebo jeho zástupce): |
| Adresa pro doručování pokud se liší od adresy trvalého pobytu / sídla: |
| Adresa zmocněnce v tuzemsku pro doručování: |
| Zástupce poplatníka vč. adresy (nutno prokázat plnou mocí): |
| Čísla všech účtů souvisejících s podnikatelskou činností poplatníka / kód banky: |
| Název ubytovacího zařízení: |
| Adresa ubytovacího zařízení: |
| Kapacita ubytovacího zařízení (počet lůžek): |
| Datum zahájení / ukončení činnosti: |

1. **Osvobození od poplatku**

Od poplatku z pobytu je osvobozena osoba

a) nevidomá, osoba, která je považována za závislou na pomoci jiné fyzické osoby podle zákona upravujícího sociální služby, osoba, která je držitelem průkazu ZTP/P, a její průvodce,

b) mladší 18 let,

c) hospitalizovaná na území obce ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče s výjimkou osoby, které je poskytována lázeňská léčebně rehabilitační péče

1. hrazená jako příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče podle zákona upravujícího veřejné zdravotní pojištění, nebo

2. nehrazená z veřejného zdravotního pojištění,

d) pečující o děti na zotavovací akci nebo jiné podobné akci pro děti podle zákona upravujícího ochranu veřejného zdraví konaných na území obce nebo

e) vykonávající na území obce sezónní práci[[1]](#footnote-1) pro právnickou nebo podnikající fyzickou osobu nebo

f) pobývající na území obce

1. ve školském zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy anebo školském zařízení pro preventivně výchovnou péči anebo v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc,

2. v zařízení poskytujícím ubytování podle zákona upravujícího sociální služby,

3. v zařízení sloužícím k pomoci lidem v ohrožení nebo nouzi provozovaném veřejně prospěšným poplatníkem daně z příjmů právnických osob, nebo

4. za účelem výkonu záchranných nebo likvidačních prací podle zákona o

integrovaném záchranném systému.

(2) Od poplatku z pobytu je osvobozen příslušník bezpečnostního sboru, voják
v činné službě, státní zaměstnanec nebo zaměstnanec České republiky pobývající
na území obce v zařízení ve vlastnictví České republiky nebo této obce v souvislosti
s plněním služebních nebo pracovních úkolů.

Přílohy:

***……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..***

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

Pozn.: **Změnu údajů** uvedených v ohlášení **je poplatník povinen** dle ustanovení. § 14a odst. 4 zákona č. 565/1990 Sb., o místních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, **oznámit do 15 dnů** **ode dne, kdy nastala**.

|  |  |
| --- | --- |
| V ………………………………dne …………………… | Podpis poplatníka/oprávněné osoby |

1. [↑](#footnote-ref-1)