Obec Kozlovice

739 47 Kozlovice 343

# Ohlášení k místnímu poplatku (vlastníka nemovitosti)

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

1. **Identifikace poplatníka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení | Datum narození/r. č. | Telefon |
| Adresa pobytu | | |
| Adresa pro doručování pokud se liší od adresy pobytu | | |

1. **Poplatník je fyzická osoba, která má na území obce ve vlastnictví:**

* stavbu určenou k individuální rekreaci, ve které není hlášena k pobytu žádná fyzická osoba
* byt, ve kterém není hlášena k pobytu žádná fyzická osoba
* rodinný dům, ve kterém není hlášena k pobytu žádná fyzická osoba,

1. **Specifikace nemovitosti**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Adresa | Číslo popisné | Číslo orientační | Číslo bytové jednotky | Parcelní číslo |
| byt |  |  |  |  | **x** |
| rodinný dům |  |  |  | **x** |  |
| Stavba určená k individuální rekreaci |  |  |  | **x** |  |
| Poplatník je vlastníkem/spoluvlastníkem nemovitosti od: | | | | | |

**Další spoluvlastníci nemovitosti**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení | Datum narození/r. č. | Telefon |
| Adresa trvalého pobytu (popř. kontaktní adresa) | | |
| Jméno a příjmení | Datum narození/r. č. | Telefon |
| Adresa trvalého pobytu (popř. kontaktní adresa) | | |

**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:….……………………………………………………..

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

**Od poplatku se osvobozují:**

**□** fyzické osoby, které se zdržují déle jak 9 měsíců v průběhu kalendářního roku mimo místo svého pobytu (zaměstnání, studium, apod.)

**□** osoby ve výkonu trestu odnětí svobody a to po dobu jejího nepodmíněného výkonu

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

**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 |