

**OHLÁŠENÍ K MÍSTNÍMU POPLATKU  
ZA OBECNÍ SYSTÉM ODPADOVÉHO HOSPODÁŘSTVÍ**

Správce místního poplatku:

**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 příp. i datum narození:.....

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** (uved'te jméno, příjmení, rodné číslo příp. i datum narození a adresu trvalého pobytu jednotlivých poplatníků, popřípadě kontaktní adresa, je-li odlišná od adresy trvalého pobytu )

1.....

.....

2.....

.....

3.....

.....

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

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

Podpis poplatníka: