



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

Fyzická osoba :

- Trvalý pobyt
- trvalý pobyt cizince
- cizinec pobývající na území obce Labuty přechodně po dobu delší 3 měsíců
- cizinec, který je žadatelem o udělení mezinárodní ochrany nebo osobou strpěnou na území anebo žadatelem o poskytnutí dočasné ochrany
- cizinec s mezinárodní nebo dočasnou ochranou

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

Datum narození:.....

Adresa trvalého pobytu:

.....

Telefon: Email:

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

POPLATEK JE ODVÁDĚN ZA TYTO POPLATNÍKY:

| | Jméno a příjmení | datum narození | adresu trvalého pobytu | kontaktní adresa, je-li odlišná od adresy trvalého pobytu |
|----|------------------|----------------|------------------------|---|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |

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

V Labutech dne.....

.....
Podpis poplatníka: