**OHLÁŠENÍ K  MÍSTNÍMU POPLATKU**

**ZA PROVOZ SYSTÉMU SHROMAŽĎOVÁNÍ, SBĚRU, PŘEPRAVY, TŘÍDĚNÍ,**

**VYUŽÍVÁNÍ A ODSTRAŇOVÁNÍ KOMUNÁLNÍCH ODPADŮ V Jestřebí**

*Správce místního poplatku: Obecní úřad Jestřebí, Jestřebí 142, 471 61 Jestřebí*

***1.* *Fyzická osoba-poplatník/společný zástupce:***

**** trvalý pobyt

**** cizinec s povoleným trvalým nebo přechodným pobytem nad 90 dní

**** cizinec s přechodným pobytem nad 3 měsíce

**** azyl

Jméno, příjmení: ..........................................................................................................................

datum narození, RČ: ..........................................................................................................................

Adresa pobytu: .........................................................................................................................

.........................................................................................................................

Adresa pro doručování

(je-li odlišná od pobytu)..................................................................telef. číslo ………………………….

***2. Prohlášení společného zástupce pro odvod poplatku***

místní poplatek budu jako společný zástupce za domácnost odvádět za tyto poplatníky: ****

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Jméno a příjmení | datum narození,RČ | adresa trvalého/přechodného pobytu |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

***3. Vznik poplatkové povinnosti datum:*** ………………………………………………………………….

***4. Údaje rozhodné pro stanovení výše poplatkové povinnosti - osvobození a úlevy*** ***na rok* ..................** (zaškrtnutím vyberte zvolenou variantu)

* 1. umístěna do dětského domova pro děti do 3 let věku, školského zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy nebo školského zařízení pro preventivně výchovnou péči na základě rozhodnutí soudu nebo smlouvy,
  2. umístěna do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě rozhodnutí soudu, na žádost obecního úřadu obce s rozšířenou působností, zákonného zástupce dítěte nebo nezletilého,
  3. jako nezaopatřené dítě umístěna v domově pro osoby se zdravotním postižením na základě rozhodnutí soudu nebo smlouvy o poskytnutí sociální služby, nebo
  4. umístěna v domově pro osoby se zdravotním postižením, domově pro seniory, domově se zvláštním režimem nebo chráněném bydlení.
  5. Obec od poplatku osvobozuje poplatníky, kteří v příslušném roce dovrší nejvýše 6 let věku.
  6. Obec od poplatku dále osvobozuje poplatníky, kteří mají trvalý pobyt v sídle ohlašovny Obecního úřadu Jestřebí a na území obce se nezdržují.
  7. Obec od poplatku dále **od poměrné části poplatku** osvobozuje poplatníky přihlášené k pobytu v obci Jestřebí, **kteří doloží**, že:

1. jsou dlouhodobě[[1]](#footnote-1)) ve výkonu vazby nebo nepodmíněného trestu odnětí svobody,
2. se na území obce Jestřebí dlouhodobě nezdržují z důvodu nepřetržitého pobytu v zahraničí nebo v jiné obci na území České republiky a hradí dlouhodobě náklady na sběr a svoz komunálního dopadu v jiném místě svého pobytu,
3. jsou dlouhodobě umístěni ve zdravotnickém zařízení [[2]](#footnote-2))

**Poplatník je povinen správci poplatku ohlásit údaj rozhodný pro osvobození či úlevu, důvod osvobození prokázat a to nejpozději do konce kalendářního roku, v němž je nárok na osvobození či úlevu uplatňován.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Potvrzuji, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé a úplné.

V Jestřebí dne................................. podpis poplatníka .............................................................

**Podpis správce poplatku a datum převzetí:**

**OHLÁŠENÍ K MÍSTNÍMU POPLATKU**

**ZA PROVOZ SYSTÉMU SHROMAŽĎOVÁNÍ, SBĚRU, PŘEPRAVY, TŘÍDĚNÍ,**

**VYUŽÍVÁNÍ A ODSTRAŇOVÁNÍ KOMUNÁLNÍCH ODPADŮ V KYJOVĚ**

**ZA STAVBU URČENOU K INDIVIDUÁLNÍ REKREACI, BYT NEBO RODINNÝ DŮM, VE KTERÝCH NENÍ HLÁŠENA K TRVALÉMU POBYTU ŽÁDNÁ FYZICKÁ OSOBA**

*Správce místního poplatku: Obecní úřad Jestřebí, Jestřebí 142, 471 61 Jestřebí*

**Adresa stavby**

Katastrální území: Jestřebí, č.p/č.e.......... Újezd, č.p./č.e………. Pavlovice, č.p./č.e. .............

*obec část obce Jestřebí část obce Jestřebí*

**** stavba určená k individuální rekreaci

**** byt, patro …………….

**** rodinný dům

***1. Poplatník (vlastník nebo spoluvlastník)***

Jméno, příjmení: ....................................................................................

datum narození, RČ: ....................................................................................

Adresa trvalého pobytu: ...................................................................................

..................................................................................

Adresa pro doručování

(je-li odlišná od trv. pobytu) ...............................................................telef. číslo …………………………

***2. Další spoluvlastníci / při prodeji stavby noví vlastníci:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Jméno a příjmení | datum narození,RČ | adresa trvalého pobytu/kont. adresa |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

***3. Vznik poplatkové povinnosti:***

Datum :……………………………………………………………………………………………….

***4 Zánik / změna poplatkové povinnosti***

Důvod:...................................................................................................................................................

Datum: ………………………………………………………………………………………………..

Potvrzuji, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé a úplné.

V Jestřebí dne................................. podpis poplatníka .............................................................

**Podpis správce poplatku a datum převzetí:**

1. 1) Pojmem dlouhodobě se pro účely této vyhlášky rozumí nepřetržitě minimálně po dobu 1 roku. [↑](#footnote-ref-1)
2. ) Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. [↑](#footnote-ref-2)