**Prohlášení poplatníka**

**k místnímu poplatku za komunální odpad**

Jméno a příjmení (hůlkovým písmem) ………………………………………………………….

Trvalé bydliště …………………………………………………………………………………

Datum narození ……………………………………………………………………………….

**Prohlašuji, že pro osvobození nebo úlevu od místního poplatku za komunální odpad**

**po dobu ………….. měsíců roku ……………. mám nárok z těchto důvodů:**

1. Od poplatku je osvobozena fyzická osoba dle čl. 2 odst. 1 písm. a), která je:
	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. umístěna v domově pro osoby se zdravotním postižením, domově pro seniory, domově se zvláštním režimem nebo chráněném bydlení.

**Prohlašuji, že obsah tohoto prohlášení odpovídá skutečnosti, a jsem si vědom(a) toho, že za uvedení nepravdivých údajů jsem odpověden(a) podle příslušných právních předpisů.**

**Dne……………………… Podpis poplatníka ……………………**

**Záznamy správce poplatku**

**Osvobození pro rok ………………………………………………………………………………………...**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **podpis správce poplatků**