

**PŘIZNÁNÍ K MÍSTNÍMU POPLATKU ZA PROVOZ SYSTÉMU
SHROMAŽĎOVÁNÍ, SBĚRU, PŘEPRAVY, TŘÍDĚNÍ, VYUŽÍVÁNÍ A
ODSTRAŇOVÁNÍ KOMUNÁLNÍCH ODPADŮ**

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/datum narození:

Adresa pobytu na území obce:

.....

Adresa trvalého bydliště:

.....

Poplatková povinnost vznikla od.....

POPLATEK JE ODVÁDĚN ZA TYTO POPLATNÍKY (uvedte jméno, příjmení, rodné číslo
nebo datum narození a adresu trvalého nebo přechodného pobytu jednotlivých poplatníků)

.....

.....

.....

.....

.....

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

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

Podpis poplatníka