Městský úřad Adamov, odbor ekonomický, Pod Horkou 101/2, 67904 Adamov (**č.ú. 19-1360055309/0800**)
tel. 516 499 629, fax. 516 499 634, email: silvie.muckova@adamov.cz

Přihlášení k místnímu poplatku za provoz systému shromažďování, sběru, přepravy, třídění, využívání a odstraňování komunálních odpadů pro poplatníka

CIZINCE na území města Adamova

- ❑ **s povoleným trvalým nebo přechodným pobytem na dobu delší než 90 dnů**
- ❑ **pobývajícího přechodně po dobu delší 3 měsíců**
- ❑ **s udělením azylu**

Podle ust. § 14a zákona č. 565/1990 Sb., o místních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, a v souladu s článkem 4 Obecně závazné vyhlášky města Adamova č. 4/2015, o místním poplatku za provoz systému shromažďování, sběru, přepravy, třídění, využívání a odstraňování komunálních odpadů plním svoji zákonnou ohlašovací povinnost a oznamuji správci poplatku následující informace zakládající vznik poplatkové povinnosti:

Společný zástupce (jméno a příjmení): ……..

Jméno a příjmení poplatníka: ……..……...……..……..

Rodné číslo[1]: …… Datum narození: …….

Adresa trvalého (přechodného) pobytu:……

……

Doručovací adresa [2]: ……..

……

Email: ……..…… Telefon: ……

Datum vzniku poplatkové povinnosti: ……

Prohlašuji, že údaje, které jsem v tomto ohlášení uvedl(a) jsou pravdivé a úplné, a jsem si vědom(a) následků v případě uvedení nepravdivých a neúplných údajů.

V ……..……, dne …… ……

podpis poplatníka (společného zmocněnce)

[1] uvádějte v případě bylo-li přiděleno
[2] vyplňte pouze v případě, je-li odlišná od uvedené adresy místa trvalého pobytu

V případě, že plníte ohlašovací povinnost i za další poplatníky, a to z důvodu, že jste jejich zákonným zástupcem, opatrovníkem nebo společným zmocněncem, použijte přílohu k této ohlašovací povinnosti.

Příloha k OHLAŠOVACÍ povinnosti k místnímu poplatku za provoz systému shromažďování, sběru, přepravy, třídění, využívání a odstraňování komunálních odpadů pro poplatníka

CIZINCE na území města Adamova

Další přihlašovaní poplatníci:

Jméno a příjmení poplatníka: ……..…….……...……..……..

Rodné číslo[3]: …… Datum narození: …….

Adresa trvalého (přechodného) pobytu:…….……

……

Doručovací adresa [4]: ……..

……

Email: ……...…… Telefon: ……

Datum vzniku poplatkové povinnosti: ……

Jméno a příjmení poplatníka: ……..……...……...……..……..

Rodné číslo: …… Datum narození: …….

Adresa trvalého (přechodného) pobytu:…….……

……

Doručovací adresa: ……..……..

……

Email: ……...…… Telefon: ……

Datum vzniku poplatkové povinnosti: ……

[3] uvádějte v případě bylo-li přiděleno
[4] vyplňte pouze v případě, je-li odlišná od uvedené adresy místa trvalého pobytu