**Ohlášení poplatkové povinnosti k místnímu poplatku**

za provoz systému shromažďování, sběru, přepravy, třídění, využívání

a odstraňování komunálních odpadů na území obce Chyňava

**fyzické osoby, která má v obci Chyňava trvalý pobyt**

**Poplatník:**

**Příjmení, jméno:**

|  |
| --- |
|  |

**Datum narození:**

|  |
| --- |
|  |

**Adresa trvalého pobytu:**

|  |
| --- |
|  |

**Doručovací adresa:**

|  |
| --- |
|  |

**Telefon, e-mail:**

|  |
| --- |
|  |

**Vznik / změna / ukončení / trvalého pobytu \*:**

**Ode dne: Člen JPO ANO/NE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

**Důvod:**

|  |
| --- |
|  |

**Prohlašuji, že veškeré údaje jsem uvedl/a podle skutečnosti a že jsem si vědom/a důsledků v případě uvedení nepravdivých nebo neúplných údajů.**

 **Datum Podpis**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**u nezletilých poplatníků podpis zákonného zástupce včetně jeho jména, příjmení, data narození**

**a adresy trvalého bydliště**



\* nehodící se škrtněte

Vyplněný formulář můžete doručit osobně nebo prostřednictvím pošty na adresu: Obec Chyňava, Chyňava 39, 267 07 Chyňava, e-mailem na obec.chynava@tiscali.cz s připojením zaručeného elektronického podpisu nebo do datové schránky obce Chyňava: mk2anjm Formulář ke stažení [**ZDE**](http://www.chynava.cz/radnice/formulare/formulare-mistni-poplatek-komunalni-odpad/)