**Ohlášení poplatkové povinnosti k místnímu poplatku**

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

a odstraňování komunálních odpadů na území obce Chyňava

**fyzické osoby – cizince, který má v obci Chyňava pobyt**

**Poplatník:**

**Příjmení, jméno a datum narození** fyzické osoby–cizince,který má v obci Chyňava pobyt:

|  |
| --- |
|  |

**Adresa pobytu** (obec, ulice, č. popisné, PSČ):

|  |
| --- |
|  |

**Doručovací adresa:** (obec, ulice, č. popisné, PSČ):

|  |
| --- |
|  |

**Telefon, e-mail:**

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

**Druh pobytu:*\****

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **trvalý** – na základě povolení  |
|  |  | **přechodný** (delší než 90 dnů) – na základě povolení |
|  |  | **přechodný** (pobyt na území ČR delší 3 měsíců) |
|  |  | **mezinárodní ochrana** – podle zákona upravujícího azyl |
|  |  | **dočasná ochrana**– podle zákona upravujícího dočasnou ochranu cizinců |

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

**Ode dne:**

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

**Důvod:**

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

**Přiložené listiny: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**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 pobytu**

\* křížkem označte příslušný druh pobytu

**\*\*** 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@seznam.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/) ****