ŽÁDOST O PROMINUTÍ POPLATKU ZA KOMUNÁLNÍ ODPAD -

DRŽITEL ZTP/P

(místní poplatek za obecní systém odpadového hospodářství

dle obecně závazné vyhlášky statutárního města Chomutova)

## ŽADATEL

Rodné číslo: ……………………………….. Variabilní symbol\*: 92000……………………

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

Adresa trvalého pobytu: ……………………………………………………………………………………….………

Telefon: ……………………………….. E-mail: ……………………………………………………….…….……

Žádám o prominutí poplatku za komunální odpady z důvodu zdravotního postižení ZTP/P (III. stupeň zvláštních výhod).

Pokud nemůžete předložit Rozhodnutí o přiznání ZTP/P, požádejte příslušný úřad o potvrzení na tento formulář (níže).

(Skutečnost nedokládejte posudkem lékaře s důvěrnými údaji o Vašem zdravotním stavu).

# POTVRZENÍ

Potvrzujeme, že osobě, která je uvedena jako žadatel v této žádosti, bylo vydáno rozhodnutí o přiznání mimořádných výhod – průkaz ZTP/P.

Číslo rozhodnutí: ………………..……………………

Platnost od: ……………………..…………….……… do: …………………..………………………

V Chomutově dne …………………………… …………….………………………………

Podpis a razítko úřadu

Upozornění:

**V případě pominutí důvodů přiznání výhod ZTP/P je povinnost tuto informaci sdělit správci poplatku ve lhůtě do 15 dní ode dne, kdy k zániku výhody došlo.**

V Chomutově dne …………………….………… Podpis žadatele: ……………………..……………

Osobní údaje v tomto formuláři zpracovává Statutární město Chomutov a Magistrát města Chomutova na základě právní povinnosti a svého oprávněného zájmu. Osobní údaje budou zpracovávány pouze v souvislosti s poplatky za odpady a pouze po nezbytně nutnou dobu. Více k ochraně osobních údajů na webu města: <http://www.chomutov-mesto.cz>  v sekci „Ochrana osobních údajů“.