



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:

Jako **zákonný zástupce** za osobu:

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

Jméno a příjmení:

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

Dokládám:

- Průkaz ZTP/P – kopie
- Rozhodnutí o přiznání ZTP/P (Skutečnost nedokládejte posudkem lékaře s důvěrnými údaji o Vašem zdravotním stavu).

Upozornění:

V případě pomnutí 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.cz> v sekci „Ochrana osobních údajů“.

Vyplněný formulář doručte osobně nebo poštou na adresu:

Magistrát města Chomutova, odbor ekonomiky, Zborovská 4602, 430 28 Chomutov

Formulář v elektronické podobě zašlete na adresu podatelna@chomutov.cz (nutné podepsat kvalifikovaným elektronickým podpisem nebo současně odeslat v písemné podobě)

Dotazy můžete směřovat na pracovníky správce daně:

telefon: 474 637 237 e-mail: odpady@chomutov.cz

* vyplní správce poplatku