**Oznámení nároku na osvobození**

od místního poplatku za provoz systému shromažďování, sběru, přepravy, třídění, využívání

a odstraňování komunálních odpadů na území města Roztoky

**z níže uvedeného důvodu v roce ………**

**Poplatník:**

Jméno, příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa trvalého bydliště: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Doručovací adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon, e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vznik nároku na osvobození z důvodu\*:**

 pobytu v dětském domově, ve školském zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy,

 ve školském zařízení pro preventivně výchovnou péči, v zařízení pro děti vyžadující

 okamžitou pomoc

pobytu nezaopatřeného dítěte v domově pro osoby se zdravotním postižením

pobytu v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, v domově se

 zvláštním režimem nebo chráněném bydlení

pobytu a placení poplatku za komunální odpad v jiné obci

výkonu trestu nebo umístění ve vyšetřovací vazbě

pobytu ve zdravotnických zařízeních, a to nepřetržitě déle než 6 měsíců

**Adresa pobytu: \_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Uplatnění osvobození od:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **do:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Přiložené listiny:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Prohlašuji, že místní poplatek za komunální odpad mi nebyl proplacen formou sociální dávky.**

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

 ……..………………………………….

 Datum a podpis poplatníka

**u nezletilých poplatníků podpis zákonného zástupce včetně jeho jména, příjmení, data narození a adresy trvalého bydliště**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. …….

Vyplněný formulář můžete doručit osobně nebo prostřednictvím pošty na adresu: Město Roztoky, nám. 5 května 2, 252 63 Roztoky, nebo e-mailem s připojením uznávaným elektronickým podpisem na pozivilova@roztoky.cz, nebo mu@roztoky.cz, nebo datovou zprávou, podepsanou uznávaným elektronickým podpisem, odeslanou prostřednictvím datové schránky nebo s ověřenou identitou podatele způsobem, kterým lze přihlásit do jeho datové schránky.

\* zakřížkujte příslušnou variantu

**Varianty dokladů pro jednotlivá osvobození \* :**

 pobyt v dětském domově, ve školském zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy,

 ve školském zařízení pro preventivně výchovnou péči, v zařízení pro děti vyžadující

 okamžitou pomoc

* potvrzení od zařízení ve kterém je dítě umístněno. Potvrzení musí být vystaveno v roce za který je o osvobození žádáno.

pobyt nezaopatřeného dítěte v domově pro osoby se zdravotním postižením

* potvrzení od zařízení ve kterém je dítě umístněno. Potvrzení musí být vystaveno v roce za který je o osvobození žádáno.

pobyt v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, v domově se

 zvláštním režimem nebo chráněném bydlení

* potvrzení od zařízení ve kterém je osoba umístěna. Potvrzení musí být vystaveno v roce za který je o osvobození žádáno.

pobyt a placení poplatku za komunální odpad v jiné obci

* **doklad o zaplacení v jiné obci, městě na území ČR musí obsahovat jméno žadatele a období za které je uhrazeno. Pokud se komunální odpad hradí v měsíčních splátkách, vyžádá si poplatník od správce ( bytové družstvo, společenství vlastníků….) potvrzení o řádném hrazení komunálního odpadu.**

**Pokud popolatník žádá za nezletilé děti, bude potvrzení - doklad vystaven na jméno dítěte.**

výkon trestu nebo umístění ve vyšetřovací vazbě

* **­** potvrzení od zařízení ve kterém je trest vykonáván. Potvrzení musí být vystaveno v roce za který je o osvobození žádáno.

pobytu ve zdravotnických zařízeních, a to nepřetržitě déle než 6 měsíců

* potvrzení od zařízení ve kterém osoba umístněna. Potvrzení musí být vystaveno v roce za který je o osvobození žádáno.