

## Prohlášení k uplatnění nároku na osvobození

**od místního poplatku za provoz systému shromažďování, sběru, přepravy, třídění, využívání a odstraňování komunálních odpadů (dále jen „popl. za komunální odpad“)**

Jméno a příjmení (*hůlkovým písmem*).....

Trvalé bydliště .....

Datum narození (RČ) .....

Telefon, e-mail: .....

Nárok na osvobození uplatňuji na základě čl. 6 vyhlášky obce Komařice č. 2/2019, o popl. za komunální odpad (dále jen „vyhláška č. 2/2019“), za období:

od: ..... do: .....

• **z důvodu uvedeného v čl. 6 odst. 1 vyhlášky č. 2/2019** (*zaškrtněte*):

- a) byl/a jsem umístěn/a do dětského domova pro děti do 3 let věku, školského zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy nebo školského zařízení pro preventivně výchovnou péči na základě rozhodnutí soudu nebo smlouvy,
- b) byl/a jsem umístěn/a do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě rozhodnutí soudu, na žádost obecního úřadu obce s rozšířenou působností, zákonného zástupce dítěte nebo nezletilého,
- c) byl/a jsem umístěn/a v domově pro osoby se zdravotním postižením, domově pro seniory, domově se zvláštním režimem nebo chráněném bydlení

• **z důvodu uvedeného v čl. 6 odst. 2 vyhlášky č. 2/2019** (*zaškrtněte*):

- a) osoby nevidomé, bezmocné a držitelé průkazek ZTP/P (zvláště těžce postižený)
- b) osoby mladší 3 let a starší 80 let (*bude automaticky zohledněno při platbě na OÚ i bez vyplnění formuláře*)
- d) občané a studenti s trvalým pobytem v obci, dlouhodobě žijící mimo obec, a to více než 300 dnů v kalendářním roce.
- e) občané s trvalým pobytem v obci bydlící v domovech důchodců a domech s pečovatelskou službou. Danou skutečnost lze doložit např. potvrzením sociálního zařízení.

Tento nárok dokládám příslušnými doklady (*např. potvrzením z nemocnice, z domova pro seniory, potvrzením o studiu či zaměstnání, dokladem o pobytu - přičemž cizojazyčná potvrzení musí být s českým překladem, potvrzením ze zdravotní pojišťovny o odhlášení zákonného pojištění v ČR, atd.*)

Prohlašuji, že obsah tohoto prohlášení odpovídá skutečnosti a jsem si vědom/a toho, že za uvedení nepravdivých údajů jsem odpověden/a podle příslušných právních předpisů.

Datum.....

.....

podpis poplatníka/zákonného zástupce