ŽÁDOST O OSVOBOZENÍ OD MÍSTNÍHO POPLATKU

za obecní systém odpadového hospodářství dle Obecně závazné vyhlášky Obce Kocbeře schválené ZO dne 14.12.2023, dále jen vyhlášky.)

**A. ŽADATEL**

Jméno a příjmení: ............................................................ Datum narození: .....................................

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

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

**B. ŽÁDÁM O OSVOBOZENÍ** od výše uvedeného poplatku

 za období od ........................ do ............................,

**Důvod osvobození:**

1. Od poplatku je osvobozena osoba, které poplatková povinnost vznikla z důvodu přihlášení v obci a která je:
	1. poplatníkem poplatku za odkládání komunálního odpadu z nemovité věci v jiné obci a má v této jiné obci

bydliště,

* 1. umístěna 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,

* 1. umístěna do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě rozhodnutí soudu, na žádost obecního úřadu obce s rozšířenou působností, zákonného zástupce dítěte nebo nezletilého,
	2. umístěna v domově pro osoby se zdravotním postižením, domově pro seniory, domově se zvláštním režimem nebo chráněném bydlení
	3. nebo na základě zákona omezena na osobní svobodě s výjimkou osoby vykonávající trest domácího vězení.
1. Od poplatku se osvobozuje osoba, které poplatková povinnost vznikla z důvodu přihlášení v obci a která:
	1. má místo pobytu v sídle ohlašovny, pokud se celoročně zdržuje mimo území obce,
	2. se celoročně (od 1. ledna do 31. prosince příslušného kalendářního roku) zdržuje v zahraničí,
	3. je narozena v příslušném kalendářním roce.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**C. PŘILOŽENÉ DOKLADY K OSVOBOZENÍ:**

(potvrzení o umístění v zařízení)

............................................................................................................................................

**D. ŽÁDÁM O OSVOBOZENÍ OD MÍSTNÍHO POPLATKU ZA TYTO NEZLETILÉ OSOBY:**

Jméno a příjmení Datum narození

V ...................................... dne: ...................... Podpis žadatele: .....................................