

**PŘIZNÁNÍ K MÍSTNÍMU POPLATKU  
ZA PROVOZ SYSTÉMU SHROMAŽĎOVÁNÍ, SBĚRU, PŘEPRAVY, TŘÍDĚNÍ, VYUŽÍVÁNÍ A  
ODSTRAŇOVÁNÍ KOMUNÁLNÍCH ODPADŮ**

Správce místního poplatku: **Obecní úřad Lažany, Lažany 129, 679 22**

**Fyzická osoba :**

- Trvalý pobyt**
- Cizinec s povoleným trvalým nebo přechodným pobytem nad 90 dní**
- Cizinec s přechodným pobytem nad 3 měsíce**
- Azyl**

Jméno, příjmení fyzické osoby-poplatníka/společného zástupce:.....

Datum narození:.....

Adresa pobytu:.....

.....

Poplatková povinnost vznikla od.....

**PROHLÁŠENÍ SPOLEČNÉHO ZÁSTUPCE (poplatník vyplní jen, je-li současně společným zástupcem)**

- společný zástupce za domácnost
- společný zástupce za rodinný dům
- společný zástupce za bytový dům

POPLATEK JE ODVÁDĚN ZA TYTO POPLATNÍKY (uvedte jméno, příjmení, datum narození a adresu trvalého nebo přechodného pobytu jednotlivých poplatníků)

1.....

.....

2.....

.....

3.....

.....

Potvrzuji, že všechny mnou uvedené údaje v tomto přiznání jsou pravdivé a úplné.

V.....dne.....

Podpis poplatníka: