**Místní poplatek za obecní systém odpadového hospodářství**

**UPLATNĚNÍ OSVOBOZENÍ pro 4. a další dítě pro rok** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE***:*

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Rodné číslo: |  |
| Adresa přihlášení: |  |
| Telefon\*: | E-mail\*: |
|  | *\* Telefonní číslo a e-mailová adresa jsou nepovinné údaje, slouží k rychlejší komunikaci s poplatníkem. Jejich*  *uvedením dává poplatník souhlas s jejich zpracováním.* |

**Prohlašuji, že níže uvedené děti ve věku do 15 let jsou poplatníky místního poplatku za obecní systém odpadového hospodářství z titulu přihlášení ve městě Letovice nebo místních částech a žijí ve společné domácnosti. Z tohoto důvodu uplatňuji osvobození od poplatku za obecní systém odpadového hospodářství pro čtvrté a další dítě ve věku do 15 let:**

**NEZLETILÉ DĚTI** *přihlášené v obci žijící ve společné domácnosti:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Jméno, příjmení* | *Rodné číslo* | *Uplatňuji osvobození:* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Jsem si vědom/a, že veškeré změny jsem povinen/povinna ohlásit správci místního poplatku.

Datum: Podpis zákonného zástupce: