



---

## Prohlášení poplatníka k uplatnění nároku na osvobození od poplatku za svoz komunálního odpadu

Jméno a příjmení:

Trvalé bydliště:

Datum narození/rodné číslo:

**Nárok na osvobození od místního poplatku za komunální odpad uplatňuji pro kalendářní rok:**

**za období: od    do**

**a to z těchto důvodů (zaškrtněte):**

1. Byl/a jsem hospitalizován/a nepřetržitě po dobu delší než 3 měsíce v příslušném roce.
2. Pobýval/a jsem v ústavu sociální péče v domě s pečovatelskou službou, nebo jsem byl/a umístěn/á ve školském zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy.
3. Pobýval/a jsem v azylovém domě s nepřetržitým pobytem déle než jeden měsíc
4. Byl/a jsem ve výkonu nepodmíněného trestu odnětí svobody a vazby.
5. Prokazatelně jsem žil/a v zahraničí po dobu delší než 6 měsíců v příslušném roce.

**Tento nárok dokládám příslušnými doklady** (tj. např. potvrzením o vysokoškolském studiu, potvrzením z nemocnice, u dlouhodobých pobytů v cizině doklad ze zdravotní pojišťovny o odhlášení zdravotního pojištění v ČR, doklad o pobytu, studiu, zaměstnání - -s českým překladem atd.)

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

Dne

\_\_\_\_\_  
podpis poplatníka