

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

Správce místního poplatku: Obecní úřad Ratíškovice, U Radnice 1300, 696 02 Ratíškovice  
tel. 518 367 382, 518 367 236

I.

**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 a datum narození:**

.....

**Adresa pobytu :** .....

**Telefonní číslo: .....** Poplatková povinnost vznikla od .....

II.

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

- společný zástupce za domácnost
- společný zástupce za rodinný dům

**POPLATEK JE ODVÁDĚN ZA TYTO POPLATNÍKY s trvalým/přechodným pobytem na č.p. :** .....

***Jméno a příjmení***

***datum nar.***

***podpis***

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

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

III.

Souhlasím, aby místní poplatek za odpad byl uhrazen za všechny výše uvedené bezhotovostním stykem formou SIPO

.....  
spojovací číslo SIPO

Pokud SIPO není, tak formou hotovosti přímo v pokladně OÚ Ratíškovice a to k 31.5. a 30.11. příslušného roku nebo převodem na účet: 144 3538349/0800, variabilní symbol: 1337....(+číslo popisné).

V Ratíškovících, dne.....

.....  
Podpis poplatníka