

**ŽÁDOST O PROMINUTÍ/ SNÍŽENÍ POPLATKU ZA KOMUNÁLNÍ ODPAD**

(místní poplatek za provoz systému shromažďování, sběru, přepravy, třídění, využívání a odstraňování komunálních odpadů dle obecně závazné vyhlášky obce Chrášťany)

**ŽADATEL/ ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE\*:**

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

Adresa trvalého pobytu: .....

Telefon: ..... e-mail: .....

**Žádám o prominutí/ snížení \* poplatku za komunální odpady za tuto osobu:**

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

Adresa trvalého pobytu: .....

**Prominutí/ snížení \* poplatku za komunální odpad za období ..... z důvodu: \*\***

- Osoba s těžkým zdravotním postižením, které byl přiznán III. stupeň mimořádných výhod podle zvláštního právního předpisu
  - Dokládám jako nedílnou součást této žádosti kopii rozhodnutí číslo: .....**  
(Pokud nemůžete předložit Rozhodnutí o přiznání ZTP/P, požádejte příslušný úřad o potvrzení na tento formulář, viz níže. Skutečnost nedokládejte posudkem lékaře s důvěrnými údaji o Vašem zdravotním stavu).
  - POTVRZENÍ (VYPLNÍ ÚŘAD PRÁCE):**

Potvrzujeme tímto osobě, která je uvedena v této žádosti, že bylo vydáno rozhodnutí o přiznání mimořádných výhod – průkaz ZTP/P. Číslo rozhodnutí: ..... Platnost od – do: ..... V ..... dne ..... Potvrdil: ..... jméno a příjmení pracovníka ÚP, razítko, podpis
---

- Dlouhodobý pobyt v zahraničí (déle než 6 měsíců nepřetržitě)\*\*  
Dlouhodobé umístění v léčebném ústavu, zařízení s péčí pro seniory, v dětském domově\*\*  
Výkon trestu odnětí svobody\*\*
  - ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**
  - Potvrzení ústavu nebo zařízení**
- Osoba hlášená k trvalému pobytu v Chrášťanech (včetně spádových obcích Chotouň, Bylany), hradí poplatky v jiném místě pobytu
  - ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**
  - Potvrzení tamního správce poplatku**

Vyjádření o prominutí – snížení poplatku:\*\*

- \*Žádám/ nežádám zaslat na \*adresu/převezmu osobně: .....

**Upozornění:**

**V případě změny nějaké skutečnosti je povinnost žadatele tuto informaci sdělit správci poplatku ve lhůtě do 15 dní ode den, kdy skutečnost nastala.**

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

\*nehodící se škrtně

\*\*označte vhodnou variantu

Vyplněný formulář doručte osobně nebo poštou na adresu:

Obec Chrášťany, Chrášťany 20, 282 01 Český Brod

Dotazy můžete směřovat na pracovníky OÚ Chrášťany tel. : 321671011, urad@obec-chrastany.cz