

# OBECNÍ ÚŘAD CHRÁŠŤANY a OBEC CHRÁŠŤANY

se sídlem Chrášťany 20, 282 01 Český Brod

ID datové schránky: guwapwm

tel./fax: 321 671 011

e-mail: [urad@obec-chrastany.cz](mailto:urad@obec-chrastany.cz)

č.ú. 4129151/0100 vedený u KB Český Brod

Příloha č. 5

**ŽÁDOST O PROMINUTÍ / SNÍŽENÍ POPLATKU ZA STOČNÉ**

(místní poplatek z rozhodnutí zastupitelstva obce Chrášťany dle Zákona č. 274/2001 Sb. o vodovodech a kanalizacích pro veřejnou potřebu, v platném znění)

**ŽADATEL/ ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE\*:**

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

Adresa trvalého pobytu: .....

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

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

Jméno, příjmení, datum narození, bydliště

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

**Prominutí/ snížení \* poplatku z důvodu: \*\***

- Osoba s těžkým zdravotním postižením, které byl přiznán III. stupeň mimořádných výhod podle zvláštního právního předpisu
- Rozhodnutí o přiznání mimořádných výhod – průkaz ZTP/P.

Pokud nemůžete předložit Rozhodnutí o přiznání ZTP/P, požádejte příslušný úřad o potvrzení na tento formulář (níže).

(Skutečnost nedokládejte posudkem lékaře s důvěrnými údaji o Vašem zdravotním stavu).

Číslo rozhodnutí: .....

Platnost od: ..... do: .....

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

Podpis a razítko úřadu

- Dlouhodobý pobyt v zahraničí (déle než 6 měsíců nepřetržitě)\*\*
- Doložením např. potvrzení o pobytu v zahraničí/pracovní smlouvy v českém jazyce**
- Osoba hlášená k trvalému pobytu v Chrášťanech (včetně spádových obcích Chotouň, Bylany), hradí poplatky v jiném místě pobytu
- Potvrzení tamního správce poplatku**
- Nemovitost nevyužívám k účelům bydlení, podnikání a rekreace\*
- Z důvodu** .....

- Dlouhodobé umístění v léčebném ústavu, zařízení s péčí pro seniory, v dětském domově\*\* nebo výkon trestu odnětí svobody\*\*

○ **Potvrzení ústavu nebo zařízení**

Pokud nemůžete předložit potvrzení, požádejte příslušný ústav o potvrzení na tento formulář (níže).

Čj: .....

Tímto potvrzujeme umístění pana/paní ....., nar. dne .....  
od..... v našem zařízení.

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

Podpis a razítko úřadu

**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 dne, 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 Chrašťany tel. : 321671011,urad@obec-chrastany.cz