***Obec Lično***

***Lično č. p. 17, 517 35 Lično***

***Kontakt: tel.: 494 384 204, mobil: 724 181 636, e-mail:*** ***obec@licno.cz******, ID schránky: 5bxa9eh***

**Žádost o snížení nebo prominutí**

**místního poplatku za provoz systému shromažďování, sběru, přepravy, třídění, využívání a odstraňování komunálních odpadů (za obecní systém odpadového hospodářství)**

**za rok ………………………….**

**Upozornění:**

**Tuto žádost je nutné podat před uhrazením místního poplatku pro rok …………**

**Žádost** (označte křížkem jednu možnost)

|  |
| --- |
|  |

snížení poplatku

|  |
| --- |
|  |

prominutí poplatku

**Poplatník:**

Jméno …….…………………………………………………………………………………………………….

Datum narození ..………………………………………………………………………………………….

Ulice + č.p. …………………………………………………………………………………………………….

Město ……………………………………………………………………………………………………………

PSČ ……………...... Tel. číslo + email ………………………………...………………………….

**Zástupce poplatníka** (vyplnit v případě, není-li shodný s poplatníkem):

Jméno …….…………………………………………………………………………………………………….

Datum narození ..………………………………………………………………………………………….

Ulice + č.p. …………………………………………………………………………………………………….

Město ……………………………………………………………………………………………………………

PSČ ……………...... Tel. číslo + email ………………………………...………………………….

Důvody pro snížení nebo prominutí poplatku:

V případě, že nežádá poplatník osobně o snížení nebo prominutí poplatku, je nutné doložit plnou moc, kterou žadatel zplnomocní svého zástupce k tomuto řízení.

 Podpis poplatníka

Datum: ……………………………………………… nebo zástupce : …………………………………………….