

F1

evidenčné číslo: _____

Odtlačok prezentačnej pečiatky mesta:

OZNÁMENIE - k poplatku za komunálne odpady fyzických osôb – bytové domy

v zmysle § 80 zákona č. 582/2004 Z.z. a platného Všeobecne záväzného nariadenia mesta Žiar nad Hronom
o poplatku za komunálne odpady a drobné stavebné odpady

VZNIK DAŇOVEJ POVINNOSTI

ZMENA DAŇOVEJ POVINNOSTI

ROK _____

I. ODDIEL - ÚDAJE O PLATITEĽOVI (ktorý bude platiteľom poplatku za bytový dom) :

Obchodné meno alebo názov (podľa zápisu do registra spoločenských vlastníkov bytov a nebytových priestorov)			
IČO		Dátum vzniku / zmeny poplatkovej povinnosti:	
Adresa sídla: (podľa zápisu do registra spoločenských vlastníkov bytov a nebytových priestorov)		Ulica, súpisné a orientačné číslo:	
		Mesto (obec)	PSČ
		Telefón (mobil)	Telefón (mobil)
Kontaktná osoba oprávnená na podanie ohlásenia:		Oprávnená osoba (na podanie oznámenia)	Telefón (mobil)
		E-mail	E-mail
Adresa doručovania oznámenia o platbe poplatku:			

II. ODDIEL - ÚDAJE O NEHNUTEĽNOSTI (v ktorej platiteľ a poplatníci plnia poplatkovú povinnosť):

Adresa nehnuteľnosti: (odberné miesto zberu komunálneho odpadu)	Ulica, súpisné a orientačné číslo (v bytovom dome uviesť aj čísla bytov), číslo stojiska zberných nádob:

IV. ODDIEL – ZHRŇUJÚCE ÚDAJE (pre stanovenie výšky poplatku):

Celkový počet poplatníkov:			
Frekvencia odvozov	1 krát týždenne (52 vývozov)		
	2 krát týždenne (104 vývozov)		
	3 krát týždenne (156 vývozov)		
	1 krát za 2 týždne (26 vývozov)		
	Inak (uviesť počet vývozov)		
	Mimoriadny vývoz dňa:		
Objem zbernej nádoby, ktorú poplatník používa	60 litrové vrece		Počet nádob
	110 litrové vrece		
	110 litrová nádoba		
	120 litrová nádoba		
	240 litrová nádoba		
	550 litrová nádoba		
	1100 litrová nádoba		

Doplňujúce poznámky platiteľa poplatku:

Súhlasím so spracovaním osobných údajov v zmysle zákona o ochrane osobných údajov č. 122/2013 Z.z.

Platiteľ svojím podpisom potvrdzuje, že všetky uvedené údaje sú pravdivé a zodpovedá za prípadné škody, ktoré vzniknú uvedením nepravdivých alebo neúplných údajov.

Súhlasím/nesúhlasím s oznámením a sprístupnením vyššie uvedených údajov /informácií/ pre oprávnenú osobu na nakladanie s KO a DSO na území mesta Žiar nad Hronom Technickým službám – Žiar nad Hronom, a.s. za účelom nakladania s KO a DSO. /nehodiace sa prečiarknite/

Dátum:

.....
Podpis osoby oprávnenej
na podanie oznámenia

Doplňujúce poznámky správcu poplatku:

Dátum:

.....
Podpis správcu poplatku