**Obec Mašková**

**Mašková č. 76**

**985 11 Halič**

**O z n á m e n i e**

**o vzniku/zániku poplatkovej povinnosti k poplatku za komunálny odpad**

**Identifikačné údaje poplatníka:**

Meno: ........................................ Priezvisko: ......................................................... Titul: .........................

Rodné číslo: ...................................................

Adresa trvalého pobytu: ...........................................................................................................................

Adresa prechodného pobytu: ...................................................................................................................

Vznik/zánik poplatkovej povinnosti /dátum/: ..........................................................................................

**Identifikačné údaje osôb, za ktoré poplatník plní povinnosti poplatníka:**

|  |
| --- |
| Meno: Priezvisko: Titul Dátum narodenia Poznámka |

1/ ........................... ....................................... ........... ................................ ...................................

2/ ........................... ....................................... ........... ................................ ...................................

3/ ........................... ....................................... ........... ................................ ...................................

4/ ........................... ....................................... ........... ................................ ...................................

5/ ........................... ....................................... ........... ................................ ...................................

6/ ........................... ....................................... ........... ................................ ...................................

7/ ........................... ....................................... ........... ................................ ...................................

(v prípade ďalších osôb uveďte ich identifikačné údaje na zadnej strane tohto ohlásenia)

Svojim podpisom potvrdzujem, že všetky uvedené údaje sú pravdivé a zodpovedám za prípadné škody, ktoré vzniknú uvedením nepravdivých alebo neúplných údajov.

**Platiteľ poplatku** je povinný správcovi poplatku v rámci oznamovacej povinnosti ohlásiť všetky skutočnosti potrebné na vyrúbenie poplatku a **to do 30 dní keď nastala skutočnosť, ktorá má vplyv na vznik, zánik poplatkovej povinnosti, ako aj v prípade ak došlo k zmene už ohlásených údajov.**

V Maškovej, dňa .................................. ..............................................

 Podpis

Žiadateľ súhlasí s použitím osobných údajov pre rozhodovaciu činnosť Obce Mašková v zmysle zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov v platnom znení.