 **OBEC DOLNÉ SRNIE **

**FO**

**O z n á m e n i e zmeny**

**poplatkovej povinnosti k poplatku za komunálny odpad**

**Identifikačné údaje poplatníka :**

Meno : .................................Priezvisko :.............................................................. Titl.: ...........

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

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

Adresa prechodného pobytu/nehnuteľnosti : .............................................................................

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

**Identifikačné údaje osôb, na ktorých sa zmena vzťahuje :**

Meno Priezvisko Titl. Dátum narodenia Prihlásiť/odhlásiť

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

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

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

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

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

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

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

**Platiteľ poplatku je povinný** správcovi poplatku v rámci oznamovacej povinnosti **ohlásiť** všetky skutočnosti potrebné na vyrubenie 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 prípade vzniku preplatku , poplatník žiada o jeho vrátenie:**

v hotovosti v pokladni OcÚ:.......................................... .na účet č.:................................................. kód banky:........................

alebo  preúčtovanie na nasledujúce zdaňovacie obdobie............................alebo na úhradu inej dane...........................................

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

**Dátum.............................................................. Podpis.. .................................................................**

# *Súhlas so spracúvaním osobných údajov*

Zákon č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov publikovaný v Zbierke zákonov SR s účinnosťou od 25.5.2018

Udeľujem týmto súhlas so spracovaním mojich osobných údajov podľa Zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov publikovaný v Zbierke zákonov SR s účinnosťou od 25.5.2018.

Podpis dotknutej osoby: ..........................................................