

**O HLÁŠENÍ POPLATKOVÉ POVINNOSTI – MÍSTNÍ POPLATK ZE PSŮ**

Obec Hradčovice, Hradčovice 168, 687 33

**Držitel psa – poplatník *(****psa starší 3 měsíců):*

**Jméno a příjmení** (název firmy*):*

**T rvalé bydliště** (sídlo firmy):

Telefon: E-mail:

Poplatek ze psů upravuje zákon ČNR č. **565/1990Sb.** o místních poplatcích ve znění pozdějších předpisů

a platná obecně závazná vyhláška obce Hradčovice o místních poplatcích (dále jen „vyhláška obce“).

Poplatník bere na vědomí, že dle platné vyhlášky obce je povinen do 15 dnů ohlásit každou skutečnost, která má vliv na výši poplatku, a dále pak skutečnosti podstatné pro evidenci poplatku (úhyn psa, jeho darování nebo prodej, změna bydliště apod.). **Splatnost poplatku je nejpozději do 30. 4. příslušného kalendářního roku.**

**Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v tomto tiskopise uvedl/a, jsou úplné a pravdivé.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vyplní vlastník psa** | | | | **Vyplní Obec Hradčovice** | | |
| **Plemeno psa** | **Pohlaví**  **Pes/fena** | **Stáří**  **psa** | **Rok a měsíc**  **narození**  **pes držen** | **Evidenční**  **číslo** | **Roční sazba**  **poplatku** | **Poplatková pov.**  **povinnost od** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Osvobození (zaškrtněte důvod osvobození):**

* Držitel psa, kterým je osoba nevidomá, bezmocná a osoba s těžkým zdravotním postižením, která je držitelem průkazu ZTP/P podle zvláštního právního předpisu, průkaz č. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Osoba provádějící výcvik psů určených k doprovodu výše uvedených osob.
* Osoba, které stanoví povinnost držení a používání psa zvláštní právní předpis.

**V Hradčovicích dne:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**podpis držitele psa**