
(meno, priezvisko a adresa žiadateľa – platiteľa poplatku)

Obec Miloslavov
Miloslavov 181
900 42 Miloslavov

V Miloslavove dňa

Vec

Žiadosť o (zníženie – odpustenie*) poplatku za komunálny odpad

Dolu podpísaný (á) dátum narodenia.
.....

bytom
.....

Vás žiadam o zníženie – odpustenie * poplatku za komunálny odpad za rok
.....

z dôvodu: **

- a) v hmotnej núdzi,
- b) starší ako 62 rokov
- c) s ťažkým zdravotným postihnutím,
- d) držiteľia preukazu občana s ťažkým zdravotným postihnutím,
- e) držiteľia preukazu občana s ťažkým zdravotným postihnutím s potrebou sprievodcu,
- f) prevažne, alebo úplne bezvládni

Podpis žiadateľa

Prílohy: **

- a) rozhodnutie ÚPSVaR
- b) posúdi zamestnanec preberajúci žiadosť podľa predloženého OP a zapíše do žiadosti
- c) rozhodnutie sociálnej poisťovne
- d) preukaz občana ŤZP
- e) preukaz občana ŤZP s doprovodom
- f) posudok o odkázanosti

* nehodiace prečiarknuť

** vhodné zakrúžkovať