(meno, priezvisko a adresa žiadateľa – platiteľa poplatku)

Obec Miloslavov

Radničné námestie 181/1

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: \*\*

1. v hmotnej núdzi,
2. starší ako 65 rokov
3. s ťažkým zdravotným postihnutím,
4. držitelia preukazu občana s ťažkým zdravotným postihnutím,
5. držitelia preukazu občana s ťažkým zdravotným postihnutím s potrebou sprievodcu,
6. prevažne, alebo úplne bezvládni

Podpis žiadateľa

Prílohy: \*\*

1. rozhodnutie ÚPSVaR
2. posúdi zamestnanec preberajúci žiadosť podľa predloženého OP a zapíše do žiadosti
3. rozhodnutie sociálnej poisťovne
4. preukaz občabna ŤZP
5. preukaz občana ŤZP s doprovodom
6. posudok o odkázanosti

\* nehodiace prečiarknuť

\*\* vhodné zakrúžkovať