

ŽÁDOST O VRÁCENÍ PŘEPLATKU
místního poplatku za obecní systém odpadového hospodářství ve Velkých Pavlovicích

ŽADATEL

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Adresa trvalého pobytu:

Telefon: E-mail:

Žádám o vrácení přeplatku za sebe ☐ a za níže uvedené osoby, jejichž jsem **zákonným zástupcem** ☐

(zaškrtněte odpovídající):

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Žádám o vrácení přeplatku, který mi vznikl na místním poplatku za období:

.....

z důvodu *(označte křížkem a doplňte):*

- ☐ změna trvalého pobytu dne
původní adresa: Velké Pavlovice, ulice č.p./č.o
☐ úmrtí poplatníka dne *
☐ jiný:

*Pozn.: V případě úmrtí poplatníka bude přeplatek vrácen pouze na základě Usnesení Okresního soudu – přeplatek je součástí dědického řízení.

Přeplatek žádám vrátit (*označte křížkem, popř. doplňte*):

- ☐ převodem na bankovní účet č.:
- ☐ hotově na pokladně MěÚ Velké Pavlovice

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou úplné a pravdivé.

PROHLÁŠENÍ:

Zpracovávání výše uvedených osobních údajů je prováděno na základě právní povinnosti. Zpracovávání nepovinných údajů (telefon, e-mail), je prováděno ve veřejném zájmu a slouží za účelem rychlejší komunikace a jejich poskytnutí není podmínkou vyřízení žádosti. Osobní údaje budou používány po dobu vyřizování příslušné agendy a následně uloženy po dobu skartační lhůty.

Dne:

Podpis žadatele:.....

Vyplní městský úřad:

Žádosti vyhověno a přeplatek vyplacen dne:

Rozhodnutí o nevyhovění žádosti vydáno dne:, č.j.: