



# Městský úřad Skalná

finanční odbor, Sportovní 9, 351 34 Skalná

## OHLAŠOVACÍ POVINNOST (přihláška) k místnímu poplatku ze psa

### 1) Poplatník – držitel psa

Příjmení, jméno, titul:	Rodné číslo:	Telefon:
-------------------------	--------------	----------

### 2) Trvalý pobyt ( u právnických osob adresa sídla)

Obec, část obce:	Ulice:	č.p.
------------------	--------	------

### 3) Kontaktní adresa (pokud se liší od adresy trvalého pobytu)

Obec, část obce:	Ulice:	č.p.
------------------	--------	------

### 4) Zástupce osoby uvedené v bodě 1)

Příjmení, jméno, titul:	Rodné číslo:	Telefon:
-------------------------	--------------	----------

Obec, část obce <sup>1</sup> :	Ulice <sup>1</sup> :	č.p. <sup>1</sup>
--------------------------------	----------------------	-------------------

### 5) Způsob placení SIPO – spojovací číslo <sup>2)</sup>

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Poštovní poukázkou

### 6) Popis psa

Plemeno:	Barva a znamení:	
Jméno psa:	Pohlaví psa:	Držen od:
Datum narození:	Stáří:	Čip:
Známka číslo:	Výše poplatku:	Tetování:

### 7) Pes uvedený v bodě 6 je v pořadí . psem držitele.

### 8) Křížkem označte jeden údaj odpovídající skutečnosti:

- držitel psa má bydliště v rodinném domku
- držitel psa má bydliště v ostatních bytových domech
- držitel psa je poživatelem invalidního, starobního, sirotčího, vdovského nebo vdoveckého důchodu, který je jeho jediným zdrojem příjmů.  
Pokud ne, uveďte druh příjmu.....
- držitel psa je poživatelem invalidního, starobního, vdovského nebo vdoveckého důchodu, který je jeho jediným zdrojem příjmů a žije ve společné domácnosti s ostatními osobami
- držitel psa je podnikatelským subjektem

Prohlašuji, že všechny mnou uvedené údaje jsou pravdivé a úplné a jsem si vědom(a) povinnosti hlásit každou změnu do 15 dnů.

Ve Skalné .....

1) nevypisujte, pokud je shodná adresa uvedena v bodě 2

2) nutno doložit kopii Platebního dokladu SIPO resp. Rozpisu bezhotovostní platby SIPO

Podpis: