



ŽÁDOST O VRÁCENÍ PŘEPLATKU

ZA OBDOBÍ: .....

- STOČNÉ       - KABELOVÁ TELEVIZE       - KOMUNÁLNÍ ODPAD

OSOBNÍ ÚDAJE

ŽADATEL

Jméno:

Příjmení:

Datum  
narození žadatele:

Bydliště žadatele:

DŮVOD ŽÁDOSTI

ZAKRÍŽKUJTE VARIANTU, ZA KTEROU CHCETE ŽÁDAT VRÁCENÍ  
PŘEPLATKU

- úmrtí poplatníka  
*žádost podávají pozůstalí, kteří doloží kopii úmrtního listu.*
- změna trvalého pobytu  
*žadatel doloží např. doklad o změně trvalého pobytu či nový občanský průkaz*
- odstěhování poplatníka.  
*žadatel doloží např. doklad o zaplacených poplatcích v místě nového bydliště, změnu v osobních dokladech (OP) či čestné prohlášení*
- prodej nemovitosti – změna majitele  
*žadatel doloží výpis z katastru nemovitostí*
- jiná varianta – prosíme, popište ji

*Popřípadě doložit čestné prohlášení*



**ŽÁDOST O VRÁCENÍ PŘEPLATKU**

---

Jsem si vědom/ma, že mně bude vrácen přeplatek, rovnající se součtu zbylých (celých) měsíců z daného roku, za který byl poplatek odveden.

Souhlasím se zpracováním osobních údajů pro správu místního poplatku a dalších poplatků pro správu vrácení přeplatku.

v ..... dne

.....

podpis žadatele

**DALŠÍ ÚDAJE VYPLŇUJE ÚŘAD**

Požadované doklady byly předloženy ANO  NE

Žádost byla radou obce schválena ANO  NE

Žádost byla projednána v radě obce dne: .....

Pod č.j.: .....