



**EVIDENČNÍ ČÍSLO ZNÁMKY:**

**P Ř I H L Á Š K A**

**K MÍSTNÍMU POPLATKU ZE PSŮ**

dle § 14a zákona č.565/1990 Sb., o místních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů a Obecně závazné vyhlášky SMO č.17/2015, o místním poplatku ze psů a v souladu se zákonem č.280/2009 Sb., daňový řád, ve znění pozdějších předpisů

**FYZICKÁ OSOBA**

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

Kontaktní údaje pro případ ztráty psa (telefon, e-mail):

**PRÁVNICKÁ OSOBA**

Název:

IČ:

Sídlo:

Kontaktní údaje pro případ ztráty psa(telefon, e-mail):

**ÚDAJE O PŘIHLAŠOVANÉM PSU:**

Jméno:

Datum narození:

Plemeno:

Pohlaví:

Barva:

Zvláštní znamení:

Držen ode dne:

Umístění psa:

Evidenční číslo čipu:

## OSVOBOZENÍ OD POPLATKU:

- Osoba nevidomá, bezmocná, osoba s těžkým zdravotním postižením, které byl přiznán III.stupeň mimořádných výhod, ZTP/Pč....., osoba provádějící výcvik psů určených k doprovodu těchto osob
- Osoba provozující útulek pro ztracené nebo opuštěné psy
- Osoba, které stanoví povinnost držení a používání psa zvláštní právní předpis (např.zákon č.449/2001 Sb., o myslivosti)

## NÁROK NA SNÍŽENOU SAZBU:

Držitel důchodu      ANO  
   NE

## PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem uvedl/a jsou pravdivé.

Podpis držitele psa:

V Ostravě dne: