

Žádost o vrácení přeplatku místního poplatku za KO

V případě úmrtí člena rodiny bude přeplatek vrácen pouze na základě Usnesení Okresního soudu ve věci dědické, přeplatek je součástí dědického řízení.

**V případě změny trvalého pobytu**.

Žádám o vrácení přeplatku z platby místního poplatku za komunální odpad za rok ...........................

z důvodu ..............................................................................................................................................

Výše žádaného přeplatku:............................

Příjmení a jméno, titul žadatele: .........................................................................................................

Datum narození: .................................................................................................................................

Adresa trvalého pobytu: .....................................................................................................................

.............................................................................................................................................................

Přeplatek chci vrátit: (označte zvolenou možnost)

* Na účet č.: .....................................................................................................................................

 banka (kód): ..................................................................................................................................

* Poštovní poukázkou na adresu: ...................................................................................................

...........................................................................................................................................................

* Osobně v kase OÚ

**Souhlas a čestné prohlášení:**

Podáním této žádosti, souhlasím se zpracováním mých osobních údajů v souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů pro účely posouzení mé žádosti o vrácení přeplatku místního poplatku za KO. Tento souhlas uděluji po celou dobu projednávání žádosti, užívání služby a dobu nutnou k archivaci

V Litošicích dne ...................................................

 ..............................................................

 podpis žadatele