



Obec Šafov

Šafov 78, 671 06 Šafov

PŘIHLÁŠENÍ K MÍSTNÍMU POPLATKU ZE PSŮ

Správce místního poplatku:

Jméno, příjmení držitele psa: _____

Rodné číslo držitele psa: _____

Adresa trvalého pobytu (sídlo) držitele psa: _____

Údaje o přihlašovaném psu:

Jméno _____

Datum narození _____

Plemeno _____

Pohlaví _____

Barva _____

Evidenční číslo čipu _____

Úlevy od poplatkové povinnosti:

Osoba starší 65 let

Potvrzuji, že všechny mnou uvedené údaje v tomto přiznání jsou pravdivé a úplné.

V _____ dne: _____

Podpis držitele psa:

Poplatek ze psů platí fyzická nebo právnická osoba, která je držitelem psa, obci příslušné podle místa svého trvalého pobytu nebo sídla. Poplatek se platí ze psů starších 3 měsíců.

Poplatník je povinen podat správci poplatku přiznání k poplatku do 30 dnů ode dne, kdy nastala skutečnost, která má za následek vznik poplatkové povinnosti.