**PLATITEĽ POPLATKU (údaje osoby na ktorú je vydané rozhodnutie):**

Priezvisko Meno Titul Adresa trvalého pobytu

**KONTAKT:**

Telefón/mobil: .....

e-mailová adresa: .....

**ŽIADATEĽ (údaje osoby ktorá žiada úľavu/odpustenie):**

Priezvisko Meno Titul Dátum narodenia:

**MESTO MICHALOVCE**

**Mestský úrad**
**Nám. osloboditeľov 30**
**071 01 Michalovce**

VEC: **Žiadosť o zníženie(*) /odpustenie (*) poplatku za KO.**

Týmto Vás žiadam o zníženie(*)/odpustenie (*) poplatku za KO pre rok **20**..... v zmysle § 82 ods. 3 zák. 582/2004 Z. z. a platného VZN mesta Michalovce z dôvodu:

▫**** ŤZP**

▫**** štúdia mimo mesta – na území SR**

▫**** zamestnania mimo mesta – na území SR**

▫**** štúdia alebo zamestnania mimo SR**

▫**** iné (uviesť dôvod)**

**Prílohy: (uviesť aký doklad prikladáte)**

**.....**

**Oznámenie, že v Meste Michalovce sa zdržiavam ..... dní v roku 20.....**

**Poplatník svojim podpisom potvrdzuje, že všetky uvedené údaju sú pravdivé a zodpovedá za prípadné škody, ktoré vzniknú uvedením nepravdivých alebo neúplných údajov.**

**Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov: v zmysle zák. č.18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov uvedených v tejto žiadosti.**

Michalovce, dňa:**.....** podpis .....

(*) nehodiace prečiarknuť, (**) správne zakrúžkovať