**Príloha k dokladom na odpustenie/zníženie poplatku podľa § 5 VZN č. 12/2019**

 **za zdaňovacie obdobie roku 2024**

(doklady sa predložia najskôr po uplynutí 90 dní pobytu poplatníka mimo mesta Prievidza v zdaňovacom období a najneskôr do 30 dní po skončení zdaňovacieho obdobia)

I. **Platiteľ poplatku (osoba, ktorej sa poplatok vyrubuje) Evidenčné číslo:**

|  |
| --- |
| Meno Priezvisko Dátum narodenia |
| Adresa trvalého pobytu: |
| Doručovacia adresa (pokiaľ nie je zhodná s adresou trvalého pobytu): |
| Tel. kontakt/ e-mailová adresa: |

**II. Poplatníci, u ktorých uplatňujem odpustenie/zníženie poplatku**

|  |
| --- |
| Meno Priezvisko Dátum narodenia |
| Miesto zdržiavania:  |
| Pobyt mimo územia mesta Prievidza v zdaňovacom období: od do |
| Poplatník sa v zdaňovacom období na území mesta Prievidza nezdržiava: počet dní x) |

|  |
| --- |
| Meno Priezvisko Dátum narodenia |
| Miesto zdržiavania:  |
| Pobyt mimo územia mesta Prievidza v zdaňovacom období: od do |
| Poplatník sa v zdaňovacom období na území mesta Prievidza nezdržiava: počet dní x) |

|  |
| --- |
| Meno Priezvisko Dátum narodenia |
| Miesto zdržiavania:  |
| Pobyt mimo územia mesta Prievidza v zdaňovacom období: od do |
| Poplatník sa v zdaňovacom období na území mesta Prievidza nezdržiava: počet dní x) |

Predložené doklady (vypísať):

Dátum predloženia dokladov: Podpis:

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**x)** uvedie sa počet dní, počas ktorých sa poplatník v kalendárnom roku nezdržiava alebo nezdržiaval na území mesta Prievidza z dôvodu pobytu v zahraničí, vo väzbe, hospitalizácie v zdravotníckom zariadení, pobytu v sociálnom zariadení. Údaj slúži na vypočítanie sumy poplatku, ktorá sa poplatníkovi z vyrubeného poplatku odpustí. Poplatníci, ktorí sa zdržiavajú v inej obci na území SR (štúdium, práca, PP) uvedú obdobie pobytu (počet dní neuvádzajú) a poplatok sa im za toto obdobie zníži o 60 %.