

**Ohlásenie k poplatkovej povinnosti za komunálny odpad pre fyzickú osobu
v obci Ochodnica.**

Poplatník:

Meno a priezvisko:

Rodné číslo:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa umiestnenia zbernej nádoby:

Objem zbernej nádoby:

Počet zberných nádob:

Požadovaný predpokladaný počet manipulácií :

Vám oznamujem, že budem plniť povinnosti poplatníka za ostatných členov, s ktorými žijem
v spoločnej domácnosti:

meno a priezvisko:

dátum narodenia:

.....

.....

.....

.....

.....

Zároveň týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Obci Ochodnica podľa zákona 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktoré sú uvedené v tomto oznámení na účel vyrubenia poplatku za komunálny a drobný stavebný odpad. Súhlas so spracovaním osobných údajov platí do doby jeho písomného odvolania. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať. Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v § 19 zákona číslo 18/2018 Z. z. zákon o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V Ochodnici, dňa

.....
podpis poplatníka