**OZNÁMENÍ NÁROKU NA OSVOBOZENÍ**

**OD MÍSTNÍHO POPLATKU ZE PSŮ PRO ROK ….…..**

Jméno a příjmení držitele psa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rodné číslo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Trvalé bydliště:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Plemeno psa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ číslo čipu:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Důvod nároku na osvobození od místního poplatku ze psů a doklad toto potvrzující:

|  |  |
| --- | --- |
| □ držitel psa, kterým je osoba nevidomá, bezmocná a osoba  s těžkým zdravotním postižením, která je držitelem  průkazu ZTP/P nebo ZTP podle zvl. práv. předpisu  | □ průkaz ZTP/P □ průkaz ZTP  |
| □ osoba, které stanoví povinnost držení a používání psa  zvláštní právní předpis (zákon č. 449/2001 Sb.,  o myslivosti, ve znění pozdějších předpisů)  | □ potvrzení mysliveckého sdružení□ potvrzení o složené zkoušce z výkonu |
| □ držitel psa, jehož pes má složeny zkoušky záchranářské  způsobilosti  | □ zkoušky záchranářské způsobilosti |
| □ držitel psa, jehož pes má složeny canisterapeutické  zkoušky  | □ zkoušky canisterapeutie  |

Žádám o osvobození od poplatku za držení loveckého psa. Pes je využíván k  výkonu práva myslivosti u

Mysliveckého sdružení……………………………………………………………………………………………..

V Radonicích dne: ………………………………… Podpis oprávněné osoby…………………………….

**POTVRZENÍ MYSLIVECKÉHO SDRUŽENÍ**

Potvrzujeme tímto, že pan / paní …………………………………………………………………………………

trvale bytem: …………………………………………………………………………………

je členem Mysliveckého sdružení ………………………………………………………………………………….

V ………………………… dne: ………………… Podpis oprávněné osoby…………………………….

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Vyplněný formulář doručte osobně nebo poštou na adresu:

**Obecní úřad Radonice, Radonice 1, 431 55 Radonice**

**Telefonické dotazy můžete směřovat na p. Fousovou 416 591 713**

* zakřížkujte zvolenou variantu