Městský úřad Domažlice

Odbor finanční

náměstí Míru 1

344 20 Domažlice

**Žádost o vrácení přeplatku na místním poplatku dle § 154,155 zákona č. 280/2009 Sb., daňový řád**

Žádám o vrácení přeplatku na místním poplatku:

 🞏 **ze psů\* ve výši** ..........................................

 🞎 **za komunální odpad\* ve výši** ..........................................

*(\* odpovídající označte)*

Důvod: ..............................................................................................….......…….............

 ..............................................................................................….......…….............

Přeplatek vraťte na účet č.: .…........…….............................................................................

**ÚDAJE O ŽADATELI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno, příjmení/název nebo obchodní firma** |  |
| **Adresa místa trvalého pobytu/místa podnikání/sídla** |  |
| **Adresa pro doručování písemností**je-li odlišná od adresy trvalého pobytu |  |
| **Obecný identifikátor** (rodné číslo, IČO) |  |

**Nepovinné**:

**Poskytuji souhlas se zpracováním svých níže uvedených osobních údajů poskytnutých za účelem jejich využití v případě potřeby mě kontaktovat ve věcech souvisejících s touto žádostí.**

|  |  |
| --- | --- |
| Telefon: | E-mail: |

**Své kontaktní údaje poskytuji dobrovolně a pouze za účelem usnadnění komunikace při výkonu správy poplatku výše označeného. Kontaktní údaje budou zpracovávány po dobu zpracování osobních údajů poplatníka v evidenci správce místního poplatku nebo do odvolání uděleného souhlasu. Odvolat souhlas lze kdykoliv písemně, ústně do protokolu u správce poplatku nebo datovou zprávou podepsanou způsobem, se kterým jiný právní předpis spojuje účinky vlastnoručního podpisu, nebo s ověřenou identitou podatele způsobem, kterým se lze přihlásit do datové schránky (§ 71 zákona č. 280/2009 Sb., daňový řád, ve znění pozdějších předpisů). V takovém případě správce poplatku poskytnuté kontaktní údaje ihned vymaže.**

**Datum: ……...…………….… Vlastnoruční podpis poplatníka/oprávněné osoby …………………………**