



Magistrát města Havířova  
odbor organizační, oddělení správy poplatků  
Svornosti 86/2, 736 01 Havířov - Město

## PŘIZNÁNÍ K POPLATKU ZE PSŮ

<b>DRŽITEL PSA</b>	VS:
Příjmení, jméno: _____	
Datum narození: _____ Rodné číslo: _____	
Zaměstnavatel: _____	
<b>TRVALÝ POBYT</b>	Obec: _____
Ulice: _____ č.p. _____ č.or. _____	
Bytová zástavba: ANO/NE Rodinný dům: ANO/NE	
**)Tel. kontakt: _____ **) Email: _____	
<b>KONTAKTNÍ ADRESA:</b> _____	
<b>ZPŮSOB ÚHRADY:</b>	SIPO: _____ BANK. PŘEVOD: _____

IDENTIFIKACE PSA (vyplní držitel psa)					
Plemeno psa	Pohlaví	Stáří	Barva	Jméno	Od kdy je pes držen
Číslo čipu:		ze dne:		Tetovací číslo:	

<b>DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE O DRŽITELI PSA:</b>
Poživatel důchodu: ANO/NE (starobního - vdovského - invalidního - sirotčího jako jediný zdroj příjmů).
Držitel průkazu ZTP/P číslo: _____ Platnost do: _____
Osoba provádějící výcvik psů určených k doprovodu postižených osob: ANO/NE
Převzetí psa z útulku MAX : číslo smlouvy: _____ ze dne: _____
Chov psa se speciálním výcvikem pro záchranářské účely: ANO/NE
Chov psa pro služební účely Policie České republiky a Městské policie: ANO/NE
Držitel je uživatelem honitby: ANO/NE

**\*\*) Písemně stvrzuji souhlas se zpracováním telefonního kontaktu a emailu (nehodící se škrtněte) pro účely vedení poplatkového účtu po dobu trvání poplatkové povinnosti.**

V Havířově, dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis držitele psa

IDENTIFIKACE PSA (vyplní správce poplatku)		
Roční sazba poplatku	Poplatková povinnost od	Částka poplatku
Datum evidence:	Za správce poplatku údaje ověřil(a):	