

## Žiadosť fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím o zníženie sadzby dane

Meno a priezvisko:

---

Dátum narodenia:

---

Adresa:

---

Dolu podpísaný/á žiadam o zníženie sadzby dane podľa čl. 6 ods. 7 písm. e) podľa zákona č. 582/2004 Z. z. o miestnych daniach a miestnom poplatku za komunálne odpady a drobné stavebné odpady, v znení neskorších predpisov a Všeobecne záväzného nariadenia mestskej časti Bratislava – Nové Mesto č. 10/2019 zo dňa 10.12.2019 o miestnych daniach na území mestskej časti Bratislava – Nové Mesto v znení Všeobecne záväzného nariadenia mestskej časti Bratislava – Nové Mesto č. 5/2020 zo dňa 23.09.2020 o miestnych daniach na území mestskej časti Bratislava – Nové Mesto a v znení Všeobecne záväzného nariadenia mestskej časti Bratislava – Nové Mesto č. 1/2021 zo dňa 09.marca 2021 o miestnych daniach na území mestskej časti Bratislava – Nové Mesto.

K žiadosti prikladám fotokópiu:

- preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím
- rozhodnutie Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny o výške miery funkčnej poruchy minimálne 80% aj s údajom, že úrad vyhovuje žiadosti o vyhotovenie preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím.

Podmienky ochrany osobných údajov a informácie pre dotknuté osoby má prevádzkovateľ mestská časť Bratislava-Nové Mesto zverejnené tu: <https://www.banm.sk/ochrana-osobnych-udajov/> a v tlačenej forme na pulte vrátnice Miestneho úradu mestskej časti Bratislava-Nové Mesto.

Kontakt na zodpovednú osobu: [zodpovednaosoba@banm.sk](mailto:zodpovednaosoba@banm.sk).

---

dátum

---

podpis