



# FORMULAIRE DE DEMANDE DE RÉDUCTION DE LA TAXE SUR L'ENLÈVEMENT DES IMMONDICES

| OBJET ET MONTANT DES RÉDUCTIONS   | ANNEXES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT   |
|---|---|
| Réduction de <b>26,00 €</b> de la partie forfaitaire de la taxe pour les ménages comportant au moins <b>3 enfants à charge</b> au 1 <sup>er</sup> janvier de l'exercice d'imposition.<br>Réduction de <b>15,00 €</b> par enfant de moins de 2 ans au 1 <sup>er</sup> janvier de l'exercice d'imposition.  | Pour les enfants ayant dépassé l'âge de l'obligation scolaire ( <b>18 ans</b> ), <u>une attestation</u> , soit de fréquentation scolaire, soit délivrée par une caisse d'allocations familiales.  |
| Réduction de <b>41,00 €</b> de la partie forfaitaire de la taxe pour les ménages dont les <u>revenus</u> cumulés de toutes les personnes qui le composent ne dépassent pas 22.315,89 € + 4.131,28 € par personne à charge.<br><br>Réduction de <b>16,00 €</b> de la partie forfaitaire de la taxe pour les personnes reprises comme « isolé » au registre de la population et dont les <u>revenus</u> ne dépassent pas 26.779,06 €. | La copie de l' <u>avertissement-extrait de rôle</u> en matière d'impôt des personnes physiques du dernier exercice taxable (revenus 2020) <u>ou, si l'Administration des Contributions ne vous en adresse pas</u> , l'attestation délivrée soit par une caisse de pension, soit par un organisme assurant le paiement des allocations de chômage ou de mutuelle. <b>Cette attestation devra reprendre les montants perçus du 1<sup>er</sup> janvier 2021 au 31 décembre 2021 (uniquement pour les revenus de chômage et de mutuelle).</b> |
| Réduction, pour <u>raison médicale</u> , de la partie proportionnelle de la taxe de <b>46,00 €</b> pour les ménages disposant de conteneurs ou par la remise de 3 rouleaux de 10 sacs de 60 litres pour les ménages autorisés, en régime de dérogation, à utiliser des sacs.  | Certificat médical attestant, dans le chef d'un des membres du ménage, de la nécessité d'une utilisation accrue du service, pour cause d'incontinence, de dialyse ou de maladie entraînant un volume de déchets significativement accru.  |

La réduction pour les ménages bénéficiant de "faibles revenus", la réduction pour 3 enfants à charge et la réduction pour enfant de moins de deux ans sont cumulables. La réduction pour les personnes isolées bénéficiant de "faibles revenus" n'est cumulable avec aucune autre réduction.

Je soussigné,

NOM, PRENOM : .....

ADRESSE : .....

sollicite le bénéfice de la réduction de la taxe sur l'enlèvement des immondices

0 en fonction de la composition de mon ménage qui comporte au moins 3 enfants à charge

0 en fonction de la composition de mon ménage qui comporte au moins 1 enfant de - de 2 ans

0 en fonction de l'ensemble des revenus de mon ménage

0 en fonction de ma qualité d'isolé(e)

0 en fonction de l'état de santé d'un membre du ménage (incontinence ou dialyse)

Je joins à la présente demande les annexes requises.

**Je certifie sur l'honneur** que les renseignements fournis à l'appui de la présente demande sont sincères et exacts et **en cas de réduction en fonction des revenus, que le montant cumulé des revenus de mon ménage** (c'est à dire toutes les personnes qui en font partie : conjoint, enfants, parents, etc.) **ne dépasse pas le montant de 22.315,89 € majoré de 4.131,28 € par personne à charge.**

Fait à TROOZ, le

Signature :