



Sökande

Bolagsnamn/Namn	Organisationsnummer
-----------------	---------------------

Serveringsställe

Namn på restaurang
Gatuadress
Postnummer och postort

Kryssa i de rutor där ni fyllt i eller bifogat information under respektive rubrik i dokumentet. Kom även ihåg att bifoga begärda bilagor.

Bilagor gällande	Följande dokument kan styrka bilagorna
<input type="checkbox"/> Stadigvarande	Beskrivning av verksamhetens inriktning
<input type="checkbox"/> Tillfällig	
<input type="checkbox"/> Stadigvarande	Meny - Kopia på menyn
<input type="checkbox"/> Tillfällig	
<input type="checkbox"/> Stadigvarande	Kunskapsprov - Kopia på tillståndsbevis - Kopia på godkänt resultat, kunskapsprovet
<input type="checkbox"/> Tillfällig	
<input type="checkbox"/> Stadigvarande	Serveringsansvariga personer
<input type="checkbox"/> Tillfällig	
<input type="checkbox"/> Stadigvarande	Ägarförhållanden och styrelse - Registreringsbevis från Bolagsverket - Uppgifter om bolagsandelar/aktiefördelning - Ägarförhållanden ska styrkas med t.ex. bolagsstämme-protokoll
<input type="checkbox"/> Tillfällig	
<input type="checkbox"/> Stadigvarande	Måttsett skalenlig ritning över serveringsområdet - Ritning
<input type="checkbox"/> Tillfällig	

Skickas till:
Överkalix kommun
Kommunstyrelsen
956 93 ÖVERKALIX

Behandling av personuppgifter

Överkalix kommun hanterar dina personuppgifter i enlighet med GDPR (Dataskyddsförordningen). För mer information se Överkalix kommuns hemsida; www.overkalix.se/gdpr/



Beskrivning av verksamhetens inriktning

Verksamhetens inriktning dagtid/kvällstid

(t.ex. lunchrestaurang, pub, gourmetrestaurang, eventuella företagsevenemang, dans/nattklubb, eventuella spel/spelautomater etc.)

Öppettider (vardagar, helger)

Huvudsaklig målgrupp/eventuella åldersgränser

Eventuell underhållning (t.ex. levande musik, trubadur etc.)

Övrigt



Meny

Om matsedel bifogas så behöver ni inte fylla i följande lista.

Kopia på matsedel bifogas.

Förrätt

(ange namn på rätten)

Huvudrätt

(ange namn på rätten)

Efterrätt

(ange namn på rätten)

Meny efter klockan 23.00

(ange namn på rätten, matutbudet får begränsas till ett fåtal enklare rätter)

Kunskapsprov

Om sökanden har ett giltigt serveringstillstånd

Fyll i nedanstående uppgifter samt bifoga tillståndsbevis

Serveringsställets namn
Serveringstillståndet erhöles (datum)
Ort och kommun

Minst 50 % av personer med *betydande inflytande* (PBI) som är aktiva i serveringsrörelsen ska ha dokumenterade kunskaper i alkohollagen.

Fyll i följande om det är flera PBI som ingår i ansökan om tillstånd

Följande personer har avlagt Folkhälsomyndighetens kunskapsprov med godkänt resultat			
Personnummer	Namn	Befattning	Provdatum för det godkända prover

Följande personer kommer att avlägga Folkhälsomyndighetens kunskapsprov		
Personnummer	Namn	Befattning



Serveringsansvariga

Förnamn	Efternamn	Personnummer

Ägarförhållanden och styrelse

Ägare, bolagsmän, styrelsemedlemmar, suppleanter, etc.

Personer med betydande inflytande PBI (hotellchefer, restaurangchefer, platschefer)

Namn	Befattning	Personnummer	Ägarandel (%)	Bilaga

Bolagsägare		
Bolagsnamn	Organisationsnummer	Ägarandel (%)



Ritning

Måttfatt och skalendig ritning ska bifogas med ansökan.

Placering av kök, serveringsutrymme, bardisk, scen, uteservering etc. ska anges på ritningen.

Även utrymningsvägar, antal sittplatser och högsta antal personer i lokalen ska framgå.

Ritning bifogas.



Underskrift

Underskrift av firmatecknare	
Namnförtydligande	Datum

Postadress

956 81 ÖVERKALIX

Internet: www.overkalix.se

Besöksadress

Storgatan 17

Telefon

0926-740 00

E-post: kommun@overkalix.se

Telefax

0926-77920

Bankgiro

757-9311