

# Ansökan DNR: Tillstånd för servering av alkoholdrycker

Enligt 8 kap. 2 § alkohollag (2010:1622)

**Sökande**

Bolagsnamn/namn		
Adress		
Kontaktperson		
Organisationsnummer/personnummer	Mobil/tel.nr	E-post

**Serveringsställe**

Serveringsställe/tillredningsställe	
Adress	
Mobil/tel.nr	E-post

**Serveringens omfattning**

Antal sittplatser, cirka inomhus	Antal sittplatser, cirka uteservering		
Utrymmen där alkoholserving kommer att ske (bifoga ritning där serveringsutrymmet är markerat)			
Ansökan avser	<input type="checkbox"/> Stadigvarande serveringstillstånd		
	<input type="checkbox"/> Tillfälligt serveringstillstånd (till allmänheten)		
Serveringsperiod	<input type="checkbox"/> Året runt		
	<input type="checkbox"/> Årligen under viss tidsperiod	Datum fr.o.m.	Datum t.o.m.
	<input type="checkbox"/> Enstaka tillfällen	Datum	
Servering till	<input type="checkbox"/> Allmänheten	<input type="checkbox"/> Cateringverksamhet	
	<input type="checkbox"/> Slutet sällskap	<input type="checkbox"/> Pausservering	
	<input type="checkbox"/> Trafikservering		

Ansökan skickas till: Socialförvaltningen, Hässleholms kommun

Servering av följande alkoholdrycker	<input type="checkbox"/> Spritdrycker		<input type="checkbox"/> Vin		<input type="checkbox"/> Öl	
	<input type="checkbox"/> Andra jästa alkoholdrycker		<input type="checkbox"/> Alkoholdrycksliknande preparat			
Utrymmen för alkoholserving	<input type="checkbox"/> Inomhus					
	<input type="checkbox"/> Uteserving					
	Uteserving önskas vara tillgänglig	<input type="checkbox"/> Året runt		Datum fr.o.m.		Datum t.o.m.
<input type="checkbox"/> Under perioden						
Övrigt	<input type="checkbox"/> Minibar					
	<input type="checkbox"/> Rumsserving					
	<input type="checkbox"/> Rätt att krydda spritdryck för serving som snaps					

### Serveringstider

Om serveringstid inte anges så förutsätts det att den sökande avser normalt, det vill säga 11:00 – 01:00

För Allmänheten		Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lördag	Söndag	Dag före helgdag
Serveringstid, ange klockslag	Från								
	Till								
Inomhus	Från								
	Till								
Uteserving	Från								
	Till								
Pausservering	Från								
	Till								
Trafikservering	Från								
	Till								

Om serveringstid inte anges så förutsätts det att den sökande avser normalt, det vill säga 11:00 – 01:00

För Slutet sällskap		Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lördag	Söndag	Dag före helgdag
Serveringstid, ange klockslag	Från								
	Till								
Inomhus	Från								
	Till								
Uteserving	Från								
	Till								
Catering	Från								
	Till								
Pausservering	Från								
	Till								
Trafikservering	Från								
	Till								

Ansökan skickas till: Socialförvaltningen, Hässleholms kommun

Socialförvaltningen  
 Hässleholms Kommun  
 281 80 Hässleholm

**Tel:** 0451-26 70 00 vx  
**Fax:** 0451-823 44  
**E-post:** socialnamnden@hassleholm.se

**Bankgiro:** 866-3494  
**Plusgiro:** 111600-3  
**Org.nr:** 212000-0985

SIGNATUR

**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

Ansökan skickas till: Socialförvaltningen, Hässleholms kommun

Socialförvaltningen  
Hässleholms Kommun  
281 80 Hässleholm**Tel:** 0451-26 70 00 vx  
**Fax:** 0451-823 44  
**E-post:** socialnamnden@hassleholm.se**Bankgiro:** 866-3494  
**Plusgiro:** 111600-3  
**Org.nr:** 212000-0985

SIGNATUR

**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 23:00**

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


Ansökan skickas till: Socialförvaltningen, Hässleholms kommun

**Serveringsansvariga**

Förnamn	Efternamn	Personnummer

**Ägarförhållanden och styrelse**

Ägare, bolagsmän, styrelsemedlemmar, suppleanter,  
etc. PBI (hotellchefer, restaurangchefer, platschefer)

Namn	Befattning	Personnummer	Ägarandel (i %)
Bolagsägare			
Bolagsnamn	Organisationsnummer	Ägarandel (i %)	

Ansökan skickas till: Socialförvaltningen, Hässleholms kommun

## Finansieringsplan

Uppgiften finansiering måste alltid styrkas med handlingar. Handlingar kan t.ex. vara lånehandling, revers, kontoutdrag, avtal (t.ex. från bryggeri). Samtliga handlingar måste vara daterade och underskrivna av alla berörda parter

- Ni ska visa varifrån pengarna/kapitalet kommer.
- Ni ska visa att utbetalning av lån skett mellan långgivare och låntagare, d.v.s. att ni har erhållit pengarna. Det ska styrkas genom t.ex. kontoutdrag
- Ni ska även visa att pengarna förts över från er till säljare. Det ska styrkas genom t.ex. kontoutdrag och kvittens som visar att säljaren mottagit pengarna. Vid lån från privatperson ska namn och personnummer på låntagare och långgivare framgå av lånehandlingen. Av kontoutdrag ska framgå vem som är kontoinnehavare. De uppgifter och handlingar som lämnas in med finansieringsplanen är utgångspunkten vid bedömningen av finansieringen. Dock kan kompletterande handlingar komma att begäras in, vilket kan innebära längre handläggningstid.

**Har bolaget inga kostnader, redovisa detta genom att uppges 0 kr för varje rad.**

### Kostnader (för verksamhetens igångsättande)

Köpeskilling (pris för restaurangverksamhet):	Kr
Inköp av inventarier/utrustning:	Kr
Depositionsavgift enligt hyreskontrakt:	Kr
Förskotts betalning av hyra:	Kr
Ombyggnation av lokalen:	Kr
Köp av andelar/aktier i bolaget:	Kr
Övriga kostnader:	Kr
<b>SUMMA KOSTNADER:</b>	<b>Kr</b>

### Finansiering (av kostnader)

Lån från bank: (namn)	Kr
	Kr
Lån från privatperson: (namn och personnummer)	Kr
	Kr
	Kr
	Kr
	Kr
Lån från bryggeri: (namn)	Kr
	Kr
Övrig finansiering: (namn och organisationsnummer)	Kr
	Kr
Egen insats:	Kr
<b>SUMMA FINANSIERING:</b>	<b>Kr</b>

Ansökan skickas till: Socialförvaltningen, Hässleholms kommun

Socialförvaltningen  
 Hässleholms Kommun  
 281 80 Hässleholm

**Tel:** 0451-26 70 00 vx  
**Fax:** 0451-823 44  
**E-post:** socialnamnden@hassleholm.se

**Bankgiro:** 866-3494  
**Plusgiro:** 111600-3  
**Org.nr:** 212000-0985

**SIGNATUR**

**Kunskapsprov**

Om den sökande har ett giltigt serveringstillstånd  
(fyll i nedanstående uppgifter samt bifoga tillståndsbevis)

Serveringsställets namn
Serveringstillståndet erhöles (datum)
Ort och kommun

**Fyll i följande om det är fler PBI som ingår i ansökan om tillstånd**

<i>Minst 50 % av personer med betydande inflytande som är aktiva i serveringsrörelsen ska ha dokumenterade kunskaper i</i>			
<b>Följande PBI har avlagt kunskapsprov med godkänt resultat</b>			
Personnummer	Namn	Befattning	Ange provdatum för det godkända resultatet
<b>Följande PBI kommer avlägga kunskapsprov</b>			
Personnummer	Namn	Befattning	

Ansökan skickas till: Socialförvaltningen, Hässleholms kommun

Socialförvaltningen  
Hässleholms Kommun  
281 80 Hässleholm**Tel:** 0451-26 70 00 vx  
**Fax:** 0451-823 44  
**E-post:** socialnamnden@hassleholm.se**Bankgiro:** 866-3494  
**Plusgiro:** 111600-3  
**Org.nr:** 212000-0985**SIGNATUR**

**Bilagor till ansökan**

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Anmälan framställning snaps  |
| <input type="checkbox"/> | Aktiebok om sökande är ett aktiebolag  |
| <input type="checkbox"/> | Finansieringsplan, finansieringen ska styrkas                                |
| <input type="checkbox"/> | Köpeavtal/kontrakt, och/eller hyresavtal, arrendeavtal gällande lokalen      |
| <input type="checkbox"/> | Registreringsbevis   |
| <input type="checkbox"/> | Registrering livsmedelsanläggning  |
| <input type="checkbox"/> | Ritning över serveringsutrymmet  |
| <input type="checkbox"/> | Tillstånd, polisen/hyresvärd för offentlig/privat mark gällande uteservering |
| <input type="checkbox"/> | Övrigt   |

**Underskrift**

Firmatecknarens underskrift
Namnförtydligande
Ansökningsdatum

**Remisser kan inhämtas från:**

Miljöförvaltningen, Polisen, Skatteverket och Räddningstjänsten och Kronofogdemyndigheten.

Ansökan skickas till: Socialförvaltningen, Hässleholms kommun

Socialförvaltningen  
Hässleholms Kommun  
281 80 Hässleholm**Tel:** 0451-26 70 00 vx  
**Fax:** 0451-823 44  
**E-post:** socialnamnden@hassleholm.se**Bankgiro:** 866-3494  
**Plusgiro:** 111600-3  
**Org.nr:** 212000-0985**SIGNATUR**