

Ansök om detaljhandelstillstånd eller lämna anmälan om partihandel

Kontaktuppgifter

Kontaktuppgifter till den som fyller i

Namn *

Telefonnummer *

E-postadress *

Tillståndsbeslutet, undertecknat av den kommunala tillsynsmyndigheten, och besvärsanvisningen skickas till den sökande för kännedom. Tillståndsbeslutet åtföljs av en kopia av detaljhandelstillstånd som ska finnas uppsatt på varje försäljningsdisk för tobaksvaror, nikotinvätskor och rökfria nikotinprodukter.

Beslutet kommer endast att skickas till den e-postadress som anges på formuläret, om du inte väljer ett annat leveranssätt nedan. Beroende på kontrollenheten kommer försäljningstillståndet att skickas per post i stället för e-post.

Jag vill att beslutet och försäljningstillståndet levereras: *

☒ Via e-post till adressen som den sökande har angett

Till försäljningsställets postadress

Till företagets postadress

Utredning om behörigheten för den som fyller i uppgifterna

① Ange här på vilka grunder du är behörig att göra en ansökan för sökandens räkning (till exempel en laglig företrädare eller fullmakt).

Sökandens/anmälarens kontaktuppgifter

☐ Sökanden/anmälaren är myndig *

Företagets/samfundets namn *

FO-nummer *

Företagets hemort *

Ei valintaa 

Postadress *

Postnummer och postanstalt *

Telefonnummer *

E-postadress *

Faktureringsuppgifter

Faktureringsadress *

Nätfaktureringsadress

Företagets / samfundets adress

Nätfaktureringsadress *

Nätfaktureringsoperatör *

Referens för fakturan

Information om detaljhandelsförsäljning/ anmälan om partihandel

☐ Jag bekräftar att jag har bekantat mig med lagstiftningen om verksamheten och myndigheternas anvisningar

Inledande av försäljning

 Tobaksprodukter, nikotinvätskor och rökfria nikotinprodukter kan köpas från partiförsäljare först efter att tillståndet beviljats

Försäljningen inleds så snart som möjligt efter att tillståndet beviljats (denna val är endast för detaljhandelsförsäljning)

Startdatum för försäljningen *

Slutdatum för försäljningen (om du ansöker om lov för en viss tid)

Uppgifter om försäljningsstället

Försäljningsställets namn *

Typ av affär *

Belägenhetskommun *

Besöksadress *

Postnummer och postanstalt

Telefonnummer

E-postadress

Försäljningsdiskar

Ange under varje produktgrupp hur många försäljningsdiskar som säljer produkterna i fråga. Med försäljningsdisk avses en kassa eller en annan kundservicepunkt. Kommunerna tar årligen ut en tillsynsavgift enligt en taxa som de godkänner och som påverkas av antalet försäljningsdiskar och de produkter som säljs. Mer information om avgiften kan erhållas från den kommun där försäljningsstället är beläget.

Försäljningsdiskar för tobaksprodukter*

Försäljningsdiskar för nikotinvätskor*

Försäljningsdiskar för rökfria nikotinprodukter *

Utredning om placeringen av produkter som omfattas av tobakslagen vid försäljningsdisken *

 Beskriv placeringen av produkter som omfattas av tobakslagen vid försäljningsdisken. Redogörelsen ska omfatta alla sådana produkter som inte får säljas till minderåriga. Om typen av affär är "nogån annan, vad?" berätta ytterligare information nedan.

- **Obligatorisk bilaga med ansökan eller anmälan är plan för egenkontroll.** Via länken hittar du mall för egenkontrollplanen som man får använda: <https://valvira.fi/sv/tobak/anvisningar>
- Om det är fråga om en försäljningsplats med ett stort område, t.ex. ett vidsträckt område eller en lokal där försäljningsdiskarnas placering vanligtvis inte är känd på förhand, till exempel ett festivalområde. Då ska ansökan också bifogas med en planritning över försäljningsstället med uppgifter om försäljningsdiskarnas placering.
- Beskriv placeringen av produkter som omfattas av tobakslagen vid försäljningsdiskar. En redogörelse ska lämnas för alla de produkter vars försäljning till minderåriga är förbjuden. Specificera även per försäljningsdisk vilka produktgrupper (tobaksprodukter, nikotinvätskor, rökfria nikotinprodukter) som säljs från respektive försäljningsdisk.
- Exempel: Totalt antal försäljningsdiskar: 2 st. Från det ena säljs endast tobaksprodukter, från det andra säljs tobaksprodukter, nikotinvätskor och rökfria nikotinprodukter.

Sökandens/ anmälarens eller representantes underskrift

Ställe och datum _____

Underskrift _____

Initialerna _____