

# ANSÖKAN

## Försäljning av tobaksvaror

Samhällsbyggnad Bergslagen  
711 80 Lindesberg

### Försäljningsställe

|  |                      |     |
|--|----------------------|-----|
| Försäljningsställets namn (till exempel butikens namn) | Fastighetsbeteckning |     |
| Besöksadress   | Postnummer           | Ort |
| Kontaktperson  | Telefon              |     |
| E-post   |                      |     |
| Webbadress (vid försäljning över internet)             |                      |     |

### Företagets säte (om försäljningsställe saknas)

|            |            |     |
|------------|------------|-----|
| Gatuadress | Postnummer | Ort |
|------------|------------|-----|

### Verksamhetens innehavare/sökande

|  |                                  |     |
|--|----------------------------------|-----|
| Firmanamn (enligt bolagsverkets registreringsbevis eller F-Skattsedel)/föreningsnamn | Personnummer/Organisationsnummer |     |
| Utdelningsadress   | Postnummer                       | Ort |
| Kontaktperson  |                                  |     |
| E-post   | Telefon                          |     |
| Fakturaadress (om annan än sökande)  | Postnummer                       | Ort |

### Typ av tillstånd

|                                       |                                      |                    |                    |
|---------------------------------------|--------------------------------------|--------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> Tills vidare | <input type="checkbox"/> Tillfälligt | Datum från och med | Datum till och med |
|---------------------------------------|--------------------------------------|--------------------|--------------------|

### Bilagor till ansökan (obligatoriska)

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Registreringsbevis från Bolagsverket  |
| <input type="checkbox"/> Ritning över samtliga lokaler   |
| <input type="checkbox"/> Hyresavtal eller köpekontrakt för lokalerna   |
| <input type="checkbox"/> Egenkontrollprogram (se <a href="http://www.folkhalsomyndigheten.se">www.folkhalsomyndigheten.se</a> för information om vad egenkontrollprogrammet bör innehålla) |

| Postadress        | Besöksadress | Telefon                          | E-post                | Organisationsnr: |
|-------------------|--------------|----------------------------------|-----------------------|------------------|
| 711 80 Lindesberg | Prästgatan 6 | 0581-810 00 vxl<br>0587-55 00 40 | info@sb-bergslagen.se | 212000-2015      |



Skickas till: Skatteverket@skatteverket.se  
Ange "tobakstillstånd" i ämnesraden

## Begäran om uppgifter för tobakstillstånd

Datum

Skatteverkets ärendenr

Med anledning av en ansökan om att bedriva parti- eller detaljhandel önskar jag att nedanstående uppgifter lämnas ut med stöd av offentlighetsprincipen (2 kap. 1 § Tryckfrihetsförordningen (1949:105)), samt att uppgifterna i samband med utlämnandet enbart skickas till (kommun), jfr 5 kapitlet 2 § lagen (2018:2088) om tobak och liknande produkter.

Adress till kommun:

Samhällsbyggnad Bergslagen

711 80 Lindesberg

|   |   |
|---|---|
| <b>A) Uppgifter som önskas om företaget</b>   | Namn, org.nr/pers.nr.   |
| F-skattebevis<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej<br><input type="checkbox"/> anmälan inlämnad (gäller nystartade företag)  | Arbetsgivarregistrerad<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej<br><input type="checkbox"/> anmälan inlämnad (gäller nystartade företag)   |
| Momsregistrerad<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej<br><input type="checkbox"/> anmälan inlämnad (gäller nystartade företag)  | Momsredovisning per:<br><input type="checkbox"/> månad <input type="checkbox"/> kvartal <input type="checkbox"/> år   |
| Godkänd för yrkesmässig hantering under skatteuppskov som <i>upplagshavare tobak</i><br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej<br><input type="checkbox"/> återkallad på initiativ av ..... | Godkänd för yrkesmässig hantering under skatteuppskov som <i>varumottagare tobak</i><br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej<br><input type="checkbox"/> återkallad på initiativ av ..... |
| Godkänd för yrkesmässig hantering under skatteuppskov som <i>lagerhållare tobak</i><br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej<br><input type="checkbox"/> återkallad på initiativ av .....  |   |

### B) Övriga uppgifter som önskas om företaget ovan (gäller ej nyregistrerade företag)

|   |   |
|---|---|
| F-skatt återkallad av SKV (3 år*) Om ja, bifoga beslut.<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej   | Aktuell skatteskuld hos Kronofogden (saldo idag på skattekontot)  |
|   | Omprövningsbeslut Moms/AG. (3 år*). Om ja, bifoga beslut.<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej |
| Lämnas skattedeklaration (SKD 1 år) Saknas perioder?<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej | Om ja, ange vilka perioder saknas.  |
| Redovisas 0 kr i moms (försäljning/utgående) i SKD (1 år)<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej   | Om ja, vilka perioder.  |
| Redovisas 0 kr i lön i SKD (1 år)<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej   | Om ja, vilka perioder.  |
| Lämnas inkomstdeklaration (3 år) Om nej, för vilka år?<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej  | Skattetillägg (3 år) Om ja, för vilka år. Belopp:<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej         |
| Beslut om kontrollavgift. (3 år*) Om ja, bifoga beslut.<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej   |   |

Vid uppgifter där det står (3år\*) = 2 år bakåt + innevarande år.

Information: Genom din begäran att ovanstående uppgifter ska skickas direkt från Skatteverket till angiven kommun, häver du i detta specifika fall den eventuella sekretess som uppgifterna omfattas av (12 kap. 2 § första stycket Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)).

### Underskrift sökande/behörig firmatecknare

|                   |                                |
|-------------------|--------------------------------|
| Sökande           | Kontaktuppgifter (inkl e-post) |
| Namnförtydligande |                                |
| Sökande 2         | Kontaktuppgifter (inkl e-post) |
| Namnförtydligande |                                |
| Sökande 3         | Kontaktuppgifter (inkl e-post) |
| Namnförtydligande |                                |
| Sökande 4         | Kontaktuppgifter (inkl e-post) |
| Namnförtydligande |                                |
|                   |                                |

### Underskrift Skatteverket

|                 |               |       |
|-----------------|---------------|-------|
| Uppgiftslämnare | Telefonnummer | Datum |
|                 |               |       |

Begäran ska vara undertecknad för att behandlas. Efter undertecknande scannas lämpligen begäran in och mejlas till [skatteverket@skatteverket.se](mailto:skatteverket@skatteverket.se). I ämnesraden anges tobakstillstånd. Skatteverket kommer att skicka en bekräftelse till dig när dina begärda uppgifter skickats till angiven kommun. Ange din mejladress under kontaktuppgifter, så att Skatteverket lättare kan skicka ut bekräftelsen. Om du önskar ytterligare kontakt i ditt ärende så kontaktar du din kommun, som hanterar ansökan.