

## Anmälan om försäljning av e-cigarett och/eller folköl

Ansvarig myndighet är Samhällsbyggnadsnämnden.

Datum då verksamheten ska starta: \_\_\_\_\_

### Anmälan

\*Obligatoriskt fält

|  |  |
|--|--|
| <b>Anmälan om försäljning av e-cigarett och påfyllningsbehållare *</b>   |  |
| <input type="checkbox"/> Ja  |  |
| <input type="checkbox"/> Nej   |  |
| <input type="checkbox"/> Jag bifogar en kopia på egenkontrollprogrammet enligt kraven i lagen om elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare. |  |
| <b>Anmälan om folköl till försäljning*</b>   | <b>Anmälan om folköl till servering*</b> |
| <input type="checkbox"/> Ja  | <input type="checkbox"/> Ja              |
| <input type="checkbox"/> Nej   | <input type="checkbox"/> Nej             |
| <input type="checkbox"/> Jag bifogar en kopia på egenkontrollprogrammet enligt kraven i alkohollagen.  |  |

### Försäljnings-/serveringsstället

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <b>Försäljningsställets namn*</b>                                     |  | <b>Försäljningsställets besöksadress*</b> |  |
| <b>Postnummer*</b>  |  | <b>Postort*</b>                           |  |
| <b>Telefon/mobilnummer(även riktnummer) till försäljningsstället*</b> |  |   |  |
| <b>E-postadress till försäljningsstället</b>                          |  |   |  |



## Verksamhetsutövare/ägare

|  |  |   |                       |
|--|--|---|-----------------------|
| <b>Firmanamn</b> (AB, HB, enskild firma etc) * |  | <b>Organisationsnummer/personnummer</b> * |                       |
| <b>Förnamn</b> *                               |  | <b>Efternamn</b> *                        |                       |
| <b>Företagets/bolagets postadress</b> *        |  |   |                       |
| <b>Postnummer</b> *                            |  | <b>Postort</b> *                          |                       |
| <b>Telefonnummer (även riktnr)</b> *           |  | <b>Mobilnummer</b> *                      | <b>E-postadress</b> * |
| <b>Faktureringsadress om annan än ovan</b>     |  | <b>Kontaktperson om annan än ovan</b>     |                       |
| <b>Telefon/mobilnummer (även riktnummer)</b>   |  | <b>E-postadress om annan än ovan</b>      |                       |

## Information

### Viktigt att veta om anmälan

Du ska anmäla försäljningen innan du börjar sälja folköl, e-cigarett eller påfyllnadsbehållare. Skicka din anmälan till den kommun där försäljningen ska ske.

Om något som du har anmält förändras ska du anmäla även det till kommunen utan dröjsmål.

### Viktigt att veta om egenkontrollprogram

Du som säljer folköl, elektroniska cigaretter eller påfyllningsbehållare till konsumenter ska själv kontrollera att försäljningen i din butik följer bestämmelserna i gällande lagstiftning.

För att säkerställa att bestämmelserna kommer att följas ska du dokumentera kontrollen av verksamheten i ett egenkontrollprogram som är anpassat för din verksamhet. Det är näringsidkaren, det vill säga du som äger verksamheten, som ansvarar för att det finns ett egenkontrollprogram.

Ett egenkontrollprogram fungerar som ett stöd för dig som näringsidkare i egenkontrollen och är ett viktigt underlag för kommunen när det blir tillsyn. Programmet bör bland annat beskriva vilka rutiner som ska följas när det gäller ovan nämnda varor och hur personalen ska få information om lagens bestämmelser.

Om du inte följer lagens bestämmelser kan kommunen ge dig försäljningsförbud eller en varning. Det gäller också om du inte har upprättat ett egenkontrollprogram.

## Kommunicering

Om du anger en e-postadress kommer Älvkarleby kommun att använda den som främsta sätt för kommunikation och delgivning av beslut.



## Information

### Handläggningsavgift

Handläggningsavgift tas ut för ansökan. Gällande taxa finns på vår hemsida  
<https://www.alvkarleby.se/kommun-och-politik/planer-och-styrdokument/kommunala-forfattningar.html>

### Årlig tillsynsavgift

Verksamheter med tillstånd betalar varje år en tillsynsavgift. Tillsynsavgifterna framgår av kommunens hemsida och faktureras en gång per år.

## Underskrift

|  |                     |
|--|---------------------|
| Ort*                                   | Datum*              |
| Namnteckning (behörig firmatecknare) * | Namnförtydligande * |