|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Stadt Altstätten**  **Rathausplatz 2**  **9450 Altstätten** | **Stadtkanzlei**  Telefon 071 757 77 00  E-Mail kanzlei@altstaetten.ch  Internet www.altstaetten.ch |

|  |
| --- |
| **Gesuch zur Erteilung eines Gastgewerbepatentes für einen Betrieb** |

Art. 7 - 13 des Gastwirtschaftsgesetzes vom 26. November 1995 (sGS 553.1; abgekürzt GWG)

**1. Gesuchsteller/in**

*Für die Bewilligungsbehörde ist einzig der Patentinhabende Ansprechperson und dementsprechend verantwortlich für die Betriebsführung. Rechnungen gehen immer an den Patentinhabenden.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name |  | | Vorname |  | | | |
| Geburtsdatum |  | | Heimatort/-staat | | | |  |
| Beruf |  | | Zivilstand |  | | | |
| Wohnadresse |  | | PLZ, Ort |  | | | |
| Telefon Privat |  | | Handy |  | | | |
| Telefon Geschäft |  | | E-Mail |  | | | |
| Rechnungsempfänger |  | | | | | | |
| Sind Sie als Unselbständigerwerbende/r tätig? | | | Ja | | | | Nein |
| Wenn ja; bei folgendem Arbeitgeber: | | |  | | | |  |
| Name |  | PLZ, Ort | | |  | | | |
| Arbeitszeiten |  | Arbeitspensum | | | | % | | |

**Ergänzende Angaben**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| - Gewünschter Patentbeginn: | | Adresse | | |
| - Sind Sie bereits Patentinhaber/in eines Lokals? | | Ja | Nein | |
| Wenn ja; Adresse des Lokals und seit wann: | |  | | |
| - Haben Sie früher einmal einen Gastgewerbe­  betrieb geführt? | | Ja | Nein | |
| Wenn ja; Adresse des Lokals und bis wann: | |  | | |
| - Sind Sie im Zusammenhang mit der Gastwirt-  schaftsführung bestraft worden? | | Ja | Nein | |
| - Auf welche Art können Sie die notwendigen Kenntnisse in Lebensmittelhygiene und Suchtprävention   nachweisen? | | | | |
| Fähigkeitsausweis über eine vom BBT anerkannte Berufslehre in den Bereichen Gastwirtschaft/ Hauswirtschaft oder Nahrung/Getränke? | | | | |
| Wenigstens 3 Jahre Berufserfahrung auf dem Gebiet der Lebensmittelhygiene/Gastgewerbe (Führungsposition) | | | | |
| Diplom einer anerkannten höheren gastgewerblichen Fachschule | | | | |
| Wirtefähigkeitsausweis des Kantons |  | | Datum |  |
| Prüfungsabschluss Lebensmittelhygiene/Suchtprävention, bestanden am | | | |  |

**Bemerkungen**

|  |
| --- |
|  |
|  |

**2. Betrieb**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name | |  | | | | | | | | |
| Adresse | |  | | | | | | | | |
| PLZ, Ort | |  | | | | | | | | |
| Telefon | |  | | | | E-Mail | | |  | |
|  | Wer ist Eigentümer/in der Betriebsliegenschaft (genaue Adresse)? | | | | | | | | | |
|  | Bei neuen Betrieben: Ist das Baubewilligungsverfahren abgeschlossen? | | | | | | | Ja | | Nein |
|  | Sind für den Betrieb die gesetzlichen Schliessungszeiten vorgesehen?  Wenn nein, setzen Sie sich mit uns in Verbindung. | | | | | | | Ja | | Nein |
|  | Welche Öffnungszeiten beabsichtigen Sie? Wann ist „Wirtesonntag“? | | | | | | |  | |  |
|  |  | | | | | | |  | |  |
|  | Soll im Betrieb Alkohol ausgeschenkt werden? | | | | | | | Ja | | Nein |
|  | Wird Sicherheitspersonal beschäftigt? | | | | | | | Ja | | Nein |
|  | Wird der Betrieb rauchfrei geführt? | | | | | | | Ja | | Nein |
|  | Für das Einrichten eines unbedienten Fumoirs ist eine separate Baubewilligung notwendig! | | | | | | | | | |
|  | Werden im Betrieb Raucherwaren verkauft? | | | | | | | | | |
|  | Ja, durch Personal | | | Ja, durch Automat mit Jeton | | | Nein | | | |
|  | Art des Betriebs / Betriebskonzept mit detaillierter Beschreibung / Leistungsangebot | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |
|  | Welche Lärmschutzeinrichtungen sind vorhanden? Welche Schutzmassnahmen beabsichtigen Sie? | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |
|  | Wie stellen Sie sicher, dass kein Alkohol an unter 16-Jährige und keine gebrannten Wasser und Raucherwaren an unter 18-Jährige verkauft respektive ausgeschenkt wird? | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |
| - | Anzahl Plätze | |  | | ständige Sitz- und Stehplätze | | | | | |
|  |  | |  | | Sitzungszimmer/Säle (mit geschlossener Trennwand) | | | | | |
|  |  | |  | | nicht ständige Plätze (Gartenwirtschaft) | | | | | |
| - | Anzahl Beherbergungsbetten | |  | |  | | | | | |

**Bemerkungen**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| Ort, Datum |  | Unterschrift Gesuchsteller/in |
|  |  |  |

Das Gesuch ist mindestens 10 Tage vor dem gewünschten Patentbeginn mit **sämtlichen** Unterlagen der Stadt Altstätten, Stadtkanzlei, einzureichen! Vorgängig ist betreffend Baubewilligung mit dem Hochbauamt der Stadt Altstätten Kontakt aufzunehmen. DIE BAUBEWILLIGUNG MUSS ZWINGEND VORLIEGEN!

**Dem Gesuch sind beizulegen:**

* Aktueller Strafregisterauszug (anzufordern beim Schweizerischen Strafregister, Bern)
* Auskunft über Beistandschaft und Vorsorgeauftrag (anzufordern beim Einwohneramt des Wohnortes)
* Nachweis über die notwendigen Kenntnisse in Lebensmittelhygiene und Suchtprävention
* Bestätigung über Nutzungsberechtigung oder Mietvertrag für die Betriebsräumlichkeiten
* Betriebskonzept