Ressort Präsidiales
Gastgewerbe
Gemeindekanzlei
Rathausplatz 6
Postfach
6415 Arth
Telefon 041 859 02 48
Mail: gemeindekanzlei@arth.ch

gemeinde arth

Gesuch um Erteilung einer Bewilligung zur Führung eines Raucherraums (Fumoir)

(Sämtliche Begriffe beziehen sich in gleicher Weise auf Frauen und Männer)

Inhaber der Gastgewerbebewilligung

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum:_____ Geburtsort: _____

Heimatort / Heimatland:_____ Beruf: _____

Zivilstand: _____

Wohnadresse: _____

Telefonisch erreichbar: _____

Gastgewerbebetrieb

Art und Name des Betriebs: _____

Adresse/Ortschaft: _____

Nähere Bezeichnung: _____

Total der Sitzplätze: _____

Eigentümer des Hauses : _____

Adresse des Eigentümers: _____

Räumlichkeiten

Der Raucherraum darf höchstens 1/3 der Gesamtfläche der Ausschankräume betragen.

Total Ausschankfläche: _____ m^2 / geplanter Raucherraum: _____ m^2

Bemerkungen: _____

Abtrennung

Durch welche feste Bauteile ist der Raucherraum von den andern Räumen abgetrennt?

_____

Selbsttätig schliessende Tür? ☐ ja ☐ nein

Wenn nein, andere Vorrichtung: _____

Lüftung

Das Lokal ist mit einer ausreichenden Lüftung ausgestattet.

Art: _____

Name/Marke: _____

Einbau (Alter der Lüftung): _____

Wartung: _____

Kennzeichnung

Raucherlokale müssen deutlich und an gut sichtbarer Stelle bei jedem Eingang gekennzeichnet sein.

Art der Kennzeichnung: _____

Wo gekennzeichnet: _____

Beschäftigung Arbeitnehmer

Werden Arbeitnehmer beschäftigt? ☐ nein ☐ ja (Liste Zustimmung beilegen)

Der Gastgewerbebewilligungsinhaber bestätigt, die vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.

Ort und Datum

_____

Der Gesuchsteller

_____

Dem Gesuch sind beizulegen: - Massstabgetreue Grundrisspläne des Gastgewerbebetriebes

Bitte senden an: Gemeindekanzlei Arth, Gastgewerbe, Rathausplatz 6, Postfach, 6415 Arth