

**Valvira**Sosiaali- ja terveystieteiden  
lupa- ja valvontavirasto**Användningstillstånd för industri- och/eller köksalkohol  
Blankett för ändring av/anmälan om tillstånd**

<b>Myndigheten fyller i</b>		
Ansökan inkommit för behandling	Diarienummer	
<b>1. Tillståndshavare</b>		
Tillståndshavarens namn (privat affärsidkares fullständiga namn, samfundsnamn i enlighet med registerutdraget)		
FO-nummer (obligatoriskt)	Användningstillståndsnummer som berörs av ändringen	
Kontaktperson för tillståndshavaren	E-postadress och telefonnummer för kontaktperson	
<b>2. Följande uppgifter har ändrats</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Tillståndshavarens namn</b> <input type="checkbox"/> <b>Byte av tillståndshavare /näringsidkare</b>	Gammalt i handelsregistret antecknat namn	Nytt i handelsregistret antecknat namn
	Gammalt FO-nummer	Ny FO-nummer
<input type="checkbox"/> <b>Tillståndshavarens Postadress</b> <input type="checkbox"/> <b>Faktureringsadress</b>	Ny adress	
	Postnummer	Postanstalt
	EDI-kod för E-fakturering	Identifierare för E-fakturering
<input type="checkbox"/> <b>Verksamhetsställens besöksadress</b>	Ny adress	
	Postnummer	Postanstalt
<input type="checkbox"/> <b>Ansvarig person på arbetsplatsen</b>	Ansvarig person 1	Telefonnummer
	E-postadress	
	Ansvarig person 2	Telefonnummer
	E-postadress	
<input type="checkbox"/> <b>Kvot eller användningsbehov ändring</b>		
Namn på produktgrupp	Nytt användningsändamål	Nytt årsbehov (liter)
<input type="checkbox"/> <b>Tillägg till produktgrupp</b>		
Namn på produktgrupp	Användningsändamål	Årsbehov (liter)
<input type="checkbox"/> <b>Borttagning av produktgrupp</b>	Borttagen (na) produktgrupp(er)	

Tillståndet utgår från och med (datum):

Annan väsentlig ändring av verksamheten, vilken?

### 3. Mer information om ändring av lager av sprit eller skattefri alkoholdryck samt användningsändamål

Alkohollagrets närmare placering på arbetsplatsen:

Mer information om det nya användningsändamålet:

### 4. Av sökande befullmäktigat ombud (om ombudet med fullmakt ansöker om tillstånd för kundens räkning)

Ombudets namn

Postadress

Postnummer

Postanstalt

Telefonnummer

E-postadress

### 5. Beslutet skickas (välj endast ett alternativ)

Per e-post till adress:

Per brev

Sökanden

Verksamhetsstället

Ombudet

### 8. Bilagor till meddelandet/ansökan (även kopior godkänns)

Fullmakt för ombud (om ombudet inte är advokat eller offentligt rättshjälpsbiträde)

Annat, vilket?

### 9. Underskrift

Underskriften ska vara officiell. Namnen på de personer som har behörighet att teckna firma (bolag, andelslag och föreningar) samt på stiftelsers vägnar framgår av vederböranderegister.

Officiell underskrift

Namnförtydligande

Datum

Plats

Uppgivande av falska uppgifter kan leda till ett straff som utdöms med stöd av strafflagen (39/1889) 16 kap. 5 § eller 7–8 §.

### Valviras anteckningar

## **Denna sida behöver inte i samband med ansökan lämnas till Valvira.**

### **Behandling av anmälan/ansökan**

Ansökan lämnas till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira).

### **Registrering av ansökningar och sökande**

För behandling övervakning av tillståndsärenden samt alkoholstatistikföring upprätthåller Valvira ett alkoholnäringsregister över näringsidkare som har beviljats det tillstånd som avses i alkohollagen eller som har ansökt om tillstånd. Registerbeskrivning och närmare uppgifter om registret kan fås hos Valvira.

### **Beslut och avgifter**

Utifrån ansökan fattas ett beslut för vilket en beslutsavgift i enlighet med social- och hälsovårdsministeriets förordning tas ut. Om ansökan återkallas innan ärendet blivit slutbehandlat, är behandlingsavgiften hälften av den avgift som annars hade tagits ut av sökanden för beslutet.

### **Valviras kontaktuppgifter ([www.valvira.fi](http://www.valvira.fi))**

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira)

Alkoholnäringsenheten

PB 210

00281 Helsingfors

Eller per e-post [alkoholi@valvira.fi](mailto:alkoholi@valvira.fi)