

Absender/in

Gemeinde Möhnesee  
-Ordnungsamt-  
Hauptstraße 19

59519 Möhnesee

**Antrag auf Erteilung einer**

**Stellvertretungserlaubnis gemäß § 9 Gaststättengesetz (GastG)**

**Vorläufigen Stellvertretungserlaubnis gemäß § 9 Gaststättengesetz**

**(Wenn der Stellvertreter noch keinen Unterrichtsnachweis erworben hat)**

**1. Antragsteller (Erlaubnisinhaber gemäß § 2 Gaststättengesetz)**

Name*		Vorname*			
Straße*		Hausnummer*	PLZ*	Ort*	Land
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)*	Geburtsort*		Geburtsland*		
Staatsangehörigkeit					
Telefon*		Fax		E-Mail	
Familienstand	verheiratet	geschieden	in eingetragener Lebenspartnerschaft		Datum (TT.MM.JJJJ)
ledig	verwitwet	getrennt lebend	Lebenspartnerschaft aufgehoben seit:		

**2. Betrieb/Gaststättenerlaubnis**

Name				
Straße		Hausnummer	PLZ	Ort
Erlaubnis Der Antragsteller ist im Besitz einer Gaststättenerlaubnis.				
Ausgestellt am		vom		

**3. Stellvertreter (Persönliche Angaben)**

Name		Vorname*			
Straße*		Hausnummer*	PLZ*	Ort*	Land
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)*	Geburtsort*		Geburtsland*		
Staatsangehörigkeit					
Telefon*		Fax		E-Mail	

\* = Pflichtfeld

**4. Weitere Persönliche Angaben (Stellvertreter)**

**4.1 Prüfung der Zuverlässigkeit**

4.1.1 Sind Sie vorbestraft und/oder ist ein Strafverfahren gegen Sie anhängig?

nein ja, welche

--

4.1.2 Ist ein Bußgeldverfahren wegen Verstößen bei einer gewerblichen Tätigkeit gegen Sie anhängig?

nein ja, welche

--

4.1.3 Ist ein Gewerbeuntersagungsverfahren nach § 35 GewO und/oder ein Verfahren wegen Rücknahme oder Widerruf einer Erlaubnis gemäß Gewerbeordnung gegen Sie anhängig?

nein ja, welche

--

**4.2. Aufenthalt und berufliche Tätigkeit in den letzten 3 Jahren**

von-bis	Aufenthaltsort	Berufliche Tätigkeit

**5. Unterlagen**

	beigefügt	beantragt am
<b>Führungszeugnis -0.</b> (BMA Wohnsitzgemeinde)		
<b>Auszug aus dem Gewerbezentralregister</b> (BMA Wohnsitzgemeinde)		
<b>Unterrichtungsnachweis</b> (IHK Heidenheim)		
<b>Gesundheitsnachweis</b> (Geschäftsbereich Gesundheit – Landratsamt)		
<b>Stellvertretungsvertrag</b>		

Wir versichern, dass die vorstehend genannten Angaben richtig und vollständig sind. Bei unvollständigen Angaben, kann der Antrag abgelehnt werden.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller	Unterschrift Stellvertreter
------------	----------------------------	-----------------------------

**Stellungnahme der Gemeindeverwaltung:**

Bestehen gegen den Stellvertreter begründete Bedenken hinsichtlich der persönlichen und gewerblichen Zuverlässigkeit?

nein ja, welche

--

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------