

## Gesuch zur Erteilung eines Gastgewerbepatentes für einen Betrieb

gestützt auf das Gastwirtschaftsgesetzes vom 26. November 1995 (GWG)

Einzureichen an Ratskanzlei, Innerfeld 21, 9606 Bütschwil, [info@buetschwil-ganterschwil.ch](mailto:info@buetschwil-ganterschwil.ch)

### 1 Gesuchsteller/-in

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Heimatort/-staat \_\_\_\_\_  
Beruf \_\_\_\_\_ Zivilstand \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_

### 2 Ergänzende Angaben

- Gewünschter Patentbeginn \_\_\_\_\_
- Haben Sie schon einen Gastwirtschaftsbetrieb geführt?  Ja  Nein
- Wie können Sie die notwendigen Kenntnisse in Lebensmittelhygiene und Suchtprävention nachweisen?
  - Fähigkeitsausweis über eine vom Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit anerkannte Berufslehre in den Bereichen Gastwirtschaft / Hauswirtschaft oder Nahrung / Getränke
  - Wenigstens drei Jahre Berufserfahrung auf dem Gebiet der Lebensmittelhygiene im Gastgewerbe
  - Diplom einer anerkannten höheren gastgewerblichen Fachschule
  - Wirtefähigkeitsausweis des Kantons \_\_\_\_\_
  - Prüfungsabschluss Lebensmittelhygiene / Suchtprävention bestanden am: \_\_\_\_\_
- Führen Sie nebst dem Betrieb in der Gemeinde Bütschwil-Ganterschwil noch einen anderen Gastwirtschaftsbetrieb?  Ja  Nein
- Sind Sie während der überwiegenden Dauer der Öffnungszeiten, insbesondere während der Hauptbetriebszeiten im Betrieb anwesend?  Ja  Nein  
Falls nein: Bemerkungen \_\_\_\_\_
- Kennen und erfüllen Sie Ihre Pflichten als Patentinhaber/-in?  Ja  Nein
- Sind Sie im Zusammenhang mit der Führung eines Gastwirtschaftsbetriebs bestraft worden oder laufen gegen Sie Strafverfahren in Zusammenhang mit der Führung eines Gastwirtschaftsbetriebs?  Ja  Nein  
Falls ja: Bemerkungen \_\_\_\_\_

### 3 Angaben zum Betrieb

Name \_\_\_\_\_ (genaue Bezeichnung)

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Betriebsart \_\_\_\_\_

- Sind Sie Eigentümer/-in der Betriebsliegenschaft?  Ja  Nein  
Wenn nein, wie lautet der Eigentümer (inkl. Adresse) \_\_\_\_\_

- Bei neuen Betrieben / Umnutzungen oder wenn Umbauten vorgenommen wurden:  
Ist das Baubewilligungsverfahren abgeschlossen?  Ja  Nein

- Leistungsangebot des Betriebes (bitte detaillierte Beschreibung)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Sind für den Betrieb die üblichen Schliessungszeiten vorgesehen?  Ja  Nein  
Nächte Freitag/Samstag und Samstag/Sonntag 01.00 Uhr übrige Zeit 24.00 Uhr bis 05.00 Uhr

- Welche Öffnungszeiten beabsichtigen Sie?  
\_\_\_\_\_

- Soll im Betrieb Alkohol ausgedient werden?  Ja  Nein  
Falls ja: Wie stellen Sie sicher, dass die Jugendschutzbestimmungen eingehalten werden?  
\_\_\_\_\_

- Führen Sie ein Fumoir/Rauchzimmer?  Ja  Nein  
Wenn ja: Ist das Baubewilligungsverfahren abgeschlossen?  Ja  Nein

- Werden im Betrieb Rauchwaren verkauft?  Ja  Nein

- Anzahl ständige Steh- oder Sitzplätze \_\_\_\_\_  
Anzahl nicht ständige Steh- oder Sitzplätze \_\_\_\_\_ davon sind:  
\_\_\_\_\_ Plätze in \_\_\_ Sitzungszimmer/n (mit abgeschlossener Trennwand)  
\_\_\_\_\_ Plätze in \_\_\_ Saal /Sälen für kulturelle Veranstaltungen  
\_\_\_\_\_ Plätze in der Gartenwirtschaft

- Anzahl Beherbergungsbetten oder Standplätze \_\_\_\_\_

#### Einzureichende Unterlagen

- Strafregisterauszug
- Handlungsfähigkeitszeugnis
- Nachweis über die notwendigen Kenntnisse in Lebensmittelhygiene und Suchtprävention
- Bestätigung über Nutzungsberechtigung oder Mietvertrag für die Betriebsräumlichkeiten
- Bei Neubau, Umnutzung oder Betrieb eines Fumoirs/Rauchzimmers: Baubewilligung

Bemerkungen \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Gesuchsteller/-in \_\_\_\_\_