|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Skickas till: Skatteverket@skatteverket.se  Ange ”tobakstillstånd” i ämnesraden | | | | | | | | | | BEGÄRAN OM UPPGIFTER FÖR  TOBAKSTILLSTÅND | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | |
| Datum | |  | | | | Skatteverkets ärendenr | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | |
|  | | | | |  | | |  | | | |  | | |
| Med anledning av en ansökan om att bedriva parti- eller detaljhandel önskar jag att nedanstående uppgifter lämnas ut med stöd av offentlighetsprincipen (2 kap. 1 § Tryckfrihetsförordningen (1949:105)), samt att uppgifterna i samband med utlämnandet enbart skickas till (kommun), jfr 5 kapitlet 2 § lagen (2018:2088) om tobak och liknande produkter.  Adress till kommun: | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | Namn, org.nr/pers.nr. | | | | | | |
| **A) Uppgifter som önskas om företaget** | | | | | | | | |  | | | | | | |
| F-skattebevis |  | |  | | | | | | Arbetsgivarregistrerad | | |  | | | |
| ja  nej  anmälan inlämnad (gäller nystartade företag) | | | | | | | | | ja  nej  anmälan inlämnad (gäller nystartade företag) | | | | | | |
| Momsregistrerad  ja  nej  anmälan inlämnad (gäller nystartade företag) | | | | | | | | | Momsredovisning per:  månad  kvartal  år | | | | | | |
| Godkänd för yrkesmässig hantering under skatteuppskov som *upplagshavare tobak*  ja  nej  återkallad på initiativ av ………………………… | | | | | | | | | Godkänd för yrkesmässig hantering under skatteuppskov som *varumottagare tobak*  ja  nej  återkallad på initiativ av ………………………… | | | | | | |
| Godkänd för yrkesmässig hantering under skatteuppskov som *lagerhållare tobak*  ja  nej  återkallad på initiativ av ………………………… | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  |  | | |  | | |  | | | |  |  | | | |
| **B) Övriga uppgifter som önskas om företaget ovan (gäller ej nyregistrerade företag)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| F-skatt återkallad av SKV (3 år\*) Om ja, bifoga beslut. | | | | | | | | | Aktuell skatteskuld hos Kronofogden (saldo idag på skattekontot) | | | | | | |  | |
| ja  nej | | | | | | | | |  | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | Omprövningsbeslut Moms/AG. (3 år\*). Om ja, bifoga beslut. | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | ja  nej | | | | | | |
| Lämnas skattedeklaration (SKD 1 år) | | | Saknas perioder? | | | | | | Om ja, ange vilka perioder saknas. | | | | | | |
| ja  nej  ja  nej | | | | | | | | | | | | | | | |
| Redovisas 0 kr i moms (försäljning/utgående) i SKD (1 år) | | | | | | | | | Om ja, vilka perioder. | | | | | | |
| ja  nej | | |  | | | | | |  | | | | | | |
| Redovisas 0 kr i lön i SKD (1 år) | | | | | | | | | Om ja, vilka perioder. | | | | | | |
| ja  nej | | |  | | | | | |  | | | | | | |
| Lämnas inkomstdeklaration (3 år ) Om nej, för vilka år? | | | | | | | | | Skattetillägg (3 år) Om ja, för vilka år. Belopp: | | | | | | |
| ja  nej | | | | | | | | | ja  nej | | | | | | |
| Beslut om kontrollavgift. (3 år\*) Om ja, bifoga beslut.  ja  nej | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vid uppgifter där det står (3år\*) = 2 år bakåt + innevarande år.  Information: Genom din begäran att ovanstående uppgifter ska skickas direkt från Skatteverket till angiven kommun, häver du i detta specifika fall den eventuella sekretess som uppgifterna omfattas av (12 kap. 2 § första stycket Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)).  **Underskrift sökande/behörig firmatecknare** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sökande | | | | | | | | | Kontaktuppgifter (inkl e-post) | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Namnförtydligande | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Sökande 2 | | | | | | | | | Kontaktuppgifter (inkl e-post) | | | | | | |
| Namnförtydligande | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Sökande 3 | | | | | | | | | Kontaktuppgifter (inkl e-post) | | | | | | |
| Namnförtydligande | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Sökande 4 | | | | | | | | | Kontaktuppgifter (inkl e-post) | | | | | | |
| Namnförtydligande | | | | | | | | |  | | | | | | |

**Underskrift Skatteverket**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Uppgiftslämnare | Telefonnummer | Datum |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Begäran ska vara undertecknad för att behandlas. Efter undertecknande scannas lämpligen begäran in och mejlas till skatteverket@skatteverket.se. I ämnesraden anges tobakstillstånd.  Skatteverket kommer att skicka en bekräftelse till dig när dina begärda uppgifter skickats till angiven kommun. Ange din mejladress under kontaktuppgifter, så att Skatteverket lättare kan skicka ut bekräftelsen. Om du önskar ytterligare kontakt i ditt ärende så kontaktar du din kommun, som hanterar ansökan. |