

## BEGÄRAN OM UPPGIFTER FÖR TOBAKSTILLSTÅND

Skickas till: Skatteverket@skatteverket.se  
Ange ”tobakstillstånd” i ämnesraden

Postadress till kommunen:

Västra Mälardalens Myndighetsförbund  
Box 19  
732 21 Arboga

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.

Information: Genom din begäran att nedanstående 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)).

Sökande, namn, org.nr/pers.nr

Sökande: För bolag anges namn och organisationsnummer. För enskild näringsverksamhet anges namn och personnummer.

Du fyller som sökande endast i uppgifterna i de gråmarkerade rutorna och skriver under begäran. För att din begäran ska behandlas måste samtliga dessa uppgifter finnas med. Kontrollera även så att postadress till kommunen finns angiven. Begäran skannas lämpligen 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.

### A) Uppgifter som önskas om företaget – ifylles av Skatteverket

F-skattebevis <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> anmälan inlämnad (gäller nystartade företag)	Arbetsgivarregistrerad <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> anmälan inlämnad (gäller nystartade företag)
Momsregistrerad <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> anmälan inlämnad (gäller nystartade företag)	Momsredovisning per: <input type="checkbox"/> månad <input type="checkbox"/> kvartal <input type="checkbox"/> år
Godkänd för yrkesmässig hantering under skatteuppskov som <i>upplagshavare tobak</i> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> återkallad på initiativ av .....	Godkänd för yrkesmässig hantering under skatteuppskov som <i>varumottagare tobak</i> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> återkallad på initiativ av .....
Godkänd för yrkesmässig hantering under skatteuppskov som <i>lagerhållare tobak</i> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> återkallad på initiativ av .....	

**B) Övriga uppgifter som önskas om företaget ovan (gäller ej nyregistrerade företag)  
– ifylles av Skatteverket**

F-skatt återkallad av SKV (3 år*) Om ja, bifoga beslut. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	Restfördas skatteskulder hos Kronofogden (3 år*, datum och belopp)
Aktuell skatteskuld hos Kronofogden (saldo idag på skattekontot)	Omprövningsbeslut Moms/AG. (3 år*). Om ja, bifoga beslut. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej
Antal betalningsuppsmaningar/-krav (3 år*, datum och belopp)	
3Lämnas skattedeclaration (SKD 1 år) Saknas perioder? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	Om ja, ange vilka perioder saknas.
Redovisas 0 kr i moms (försäljning/utgående) i SKD (1 år) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	Om ja, vilka perioder.
Redovisas 0 kr i lön i SKD (1 år) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	Om ja, vilka perioder.
Lämnas inkomstdeklaration (3 år) Om nej, för vilka år? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	Skattetillägg (3 år) Om ja, för vilka år. Belopp: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej
Beslut om kontrollavgift. (3 år*) Om ja, bifoga beslut. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	

Vid uppgifter där det står (3år\*) = 2 år bakåt + innevarande år.

**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
Skatteverkets ärendenr		