



**Amt für Lebensmittelsicherheit und Tiergesundheit Graubünden**  
**Uffizi per la segirezza da victualias e per la sanadad d'animals dal Grischun**  
**Ufficio per la sicurezza delle derrate alimentari e la salute degli animali dei Grigioni**

Tel +41 81 257 24 15  
Fax +41 81 257 21 49

E-Mail info@alt.gr.ch  
Internet www.alt.gr.ch

Planaterrastrasse 11  
7001 Chur

## Gesuch um Nachweis einer einwandfreien Betriebsführung

### Hintergrund

Gemäss [kantonalem Gastwirtschaftsgesetz \(BR 945.100\)](#) ist eine Bewilligung erforderlich für

- die Abgabe von Speisen oder Getränken zum Konsum an Ort und Stelle,
- das Überlassen von Örtlichkeiten zum Konsum von mitgebrachten oder angelieferten Speisen oder Getränken,
- die Durchführung von Veranstaltungen, an denen mitgebrachte oder angelieferte Speisen oder Getränke konsumiert werden.

Desweiteren ist die Abgabe von Speisen oder Getränken im privaten, geschlossenen Bereich bewilligungspflichtig, soweit sie gewerbsmässig erfolgt.

Für die Erteilung und den Entzug der Bewilligung sind grundsätzlich die Gemeinden zuständig. Die Bewilligung bezieht sich auf einen bestimmten Betrieb oder Anlass und wird einer handlungsfähigen Person erteilt, die für den Betrieb oder Anlass verantwortlich ist und Gewähr für eine polizeilich klaglose und einwandfreie Führung des Betriebs oder Anlasses bietet.

### Nachweis einer einwandfreien Betriebsführung

Zur Führung eines Betriebes hat die verantwortliche Person ihrem Bewilligungsgesuch unter anderem einen Nachweis beizulegen, dass sie in den letzten fünf Jahren nicht wiederholt oder in schwerwiegender Weise gegen die eidgenössische oder kantonale Lebensmittelgesetzgebung verstossen hat. Für den Nachweis einer einwandfreien Betriebsführung ist unserem Amt mit diesem Formular ein Gesuch zu stellen. Dazu füllen Sie bitte nachfolgende Felder aus:

#### **Verantwortliche Person**

Frau  Herr

Name/Vorname

Geburtsdatum

PLZ/Bürgerort

Staatsangehörigkeit

Telefon

PLZ/Wohnort

Strasse/Nr.

#### **Betriebsadresse**

Betriebsname

Datum der Übernahme

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Zuletzt geführter Betrieb

### Bestätigung der Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte Formular an die oben aufgeführte Adresse - vielen Dank!