

e-Government: Erhebungsbogen für Formulare	
Bezeichnung (Titel)	Gewerbe – Weitere Betriebsstätte verlegen
Auftraggeber (Dienststelle)	
Verfahrensbereich Leistungsgruppe	Wirtschaft und Tourismus (WT) Gewerbeverfahren (G)
Ansprechpartner Dienststelle	
Formular-Nummer	WTG-nnnn-01/2003 <i>Gewerbe – Weitere Betriebsstätte verlegen</i>

1 Kurzinformation zum Sinn u. Zweck des Formulars (Infotext 1)

Mit diesem Formular können Sie die Verlegung eines Filialbetriebes der Bezirksverwaltungsbehörde im neuen Standort melden. Weitere Informationen erhalten Sie, wenn Sie den roten "INFO"-Knopf drücken.

2 „Roter-Info-Knopf“ - Allgem. Info zum Formular und Verfahren

Gewerbe – Weitere Betriebsstätte verlegen

Die Verlegung eines Filialbetriebes ist der für den neuen Standort zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde zu melden.

Bei den folgenden Gewerben muss die Standortverlegung von der Behörde mit **Bescheid** zur Kenntnis genommen werden. Mit der Ausübung dieser Gewerbe am neuen Standort darf erst mit Rechtskraft dieses Bescheides begonnen werden.

- ?? Pyrotechnikunternehmen
- ?? Rauchfangkehrer (bei Änderung des Kehrgebietes)
- ?? Sprengungsunternehmen
- ?? Waffengewerbe

Information zu allfälligen Kosten finden Sie beim Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit.

3 Eigentlicher Aufbau des Antragsformulars

3.0 Auswahl des Formulars

Formularbaustein AUSW mit folgenden Möglichkeiten:


- ?? eine Einzelperson oder ein(e) Einzelunternehmer/in
- ?? eine Einzelperson oder ein(e) Einzelunternehmer/in durch eine Vertretung
- ?? eine juristische Person oder Personengesellschaft
- ?? eine juristische Person oder Personengesellschaft durch eine Vertretung



Anmerkung: In Abhängigkeit von der getroffenen Auswahl werden die entsprechenden Formulare bereitgestellt.

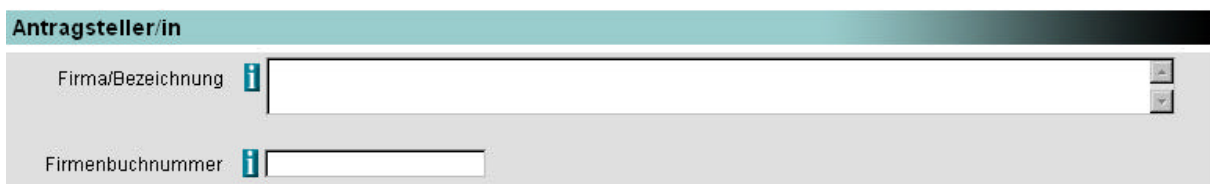
3.1 A Antragsteller/in ist Einzelperson oder Einzelunternehmer/in (optional)

Formularbaustein **N-PERS1**: Familienname, akademischer Grad, Vorname, Geschlecht



3.1 B Antragsteller/in ist juristische Person oder Personengesellschaft (optional)

Formularbaustein **J-PERS2**: Firma/Bezeichnung, Österr. Firmenbuchnummer



3.1 C Antragsteller ist Vertreter (optional)

Formularbaustein **VERTR**: Name/Bezeichnung, Vollmacht (Menüauswahl: Vollmacht liegt vor, Vollmacht liegt bei, Eingabemöglichkeit für eine weitere Begründung) Adresse Österreich: Straße, Hausnummer (von, bis, Stiege, Tür), Postleitzahl, Ort

Vertretung des Antragstellers oder der Antragstellerin

Name/Bezeichnung *

Vollmacht * kein Nachweis, da

Straße *

Hausnummer von bis Stiege Tür

Postleitzahl * Ort

Telefon E-Mail

Fax Mobiltelefon

3.2 Adresse und Kontakte

Formularbaustein **ADRK1**: Straße, Hausnummer (von, bis, Stiege, Tür), Postleitzahl (Staatencode kann eingetragen werden; allenfalls Vorbelegung des Feldes mit „A-...“), Ort; Telefon, E-Mail

Adresse

Straße *

Hausnummern von bis Stiege Tür

Postleitzahl * Ort

Telefon E-Mail

3.3 Gewerbeberechtigung

Feldname am Formular	Muss	Fixtext keine Eingabe	Feldhilfe	Querverweis zu Feldhilfe	Feldtyp	Anmerkungen
Registernummer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	REG1		
Gewebewortlaut	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

3.4 Standortverlegung

Feldname am Formular	Muss	Fixtext keine Eingabe	Feldhilfe	Querverweis zu Feldhilfe	Feldtyp	Anmerkungen
Standort des ehemaligen Filialbetriebes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<i>Formularbaustein ADR1</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Standort des neuen Filialbetriebes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Formularbaustein ADR1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Nähere Bezeichnung des Standortes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
(Textfeld)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			4 Zeilen

3.5 Wirksamkeit

Feldname am Formular	Muss	Fixtext keine Eingabe	Feldhilfe	Querverweis zu Feldhilfe	Feldtyp	Anmerkungen
Die Verlegung des Filialbetriebes erfolgt(e) mit	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
(Datum)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Vorbelegt tt.mm.jjjj

3.6 Beilagen (optional bei einer Vertretung)

Nr	Bezeichnung der Beilage	Original oder beglaubigte Kopie erforderlich	Kopie oder E-Dokument erlaubt
1	Vollmacht, nicht erforderlich für berufsmäßige Parteienvertreter	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

3.6 Allfällige Anmerkungen zum Antrag

Formularbaustein ANM

Allfällige Anmerkungen zum Antrag

4 Information zur weiteren Vorgangsweise (Infotext 2)

4.1 Antragsteller erlaubt E-Mail zur Kommunikation

4.2 Antragsteller wünscht keine E-Mail-Kommunikation

Formulierungen hängen von den Regelungen der jeweiligen Behörde ab!

5 Feldhilfen

5.1 Feldhilfe für Standarddaten (müssen nicht in jedem Formular vorkommen!)

Quer- verweis	Text mit Überschrift
------------------	----------------------

Quer- verweis	Text mit Überschrift
STAAT	Bezeichnung des Staates Wählen Sie den Staat, dem Sie angehören, aus dem <u>Staatenverzeichnis</u> des help.gv.at aus.
SVNR	Österr. Sozialversicherungsnummer Geben Sie die österreichische Sozialversicherungsnummer in voller Länge ein und zwar in der Form NNNN-TTMMJJ ein (NNNN ist die 4-stellige laufende Nummer, TTMMJJ ist in der Regel das Geburtsdatum). Ist die Versicherungsnummer nicht bekannt, schreiben Sie das Geburtsdatum in der Form 0000-TTMMJJ.
ORT	Ortskennzahl (auch: Gemeindekennzahl) Wählen Sie aus dem <u>Verzeichnis der Gemeinden</u> den Namen des betreffenden Ortes aus.
KAT	Katastralgemeinde Wählen Sie die zutreffende Katastralgemeinde aus dem <u>Verzeichnis</u> des Behördenführers aus.
FIRMA	Name/Bezeichnung Führen Sie den vollen Wortlaut Ihrer Firma entsprechend der Eintragung im Firmenbuch an oder nennen Sie die offizielle Bezeichnung Ihrer Institution.
MAIL	E-Mail-Adresse <i>Standardtext</i>
VOLL	Kein Nachweis, da... Nennen Sie einen der folgenden Gründe, bei denen kein Nachweis einer Vollmacht erforderlich ist: * Familienmitglied, Haushaltsangehörige/r oder Angestellte/r * Funktionär (mit Angabe der beruflichen Situation zB Wirtschaftskammer Österreich.)

5.2 Feldhilfe für antragsbezogene Daten

REG1	Registernummer Geben Sie hier für Ihre Gewerbeberechtigung die Nummer des Gewerberegisters an. Diese finden Sie auf dem Gewerbeschein oder einem Registerauszug. Ist die Registernummer nicht bekannt, führen Sie bitte den Wortlaut des betreffenden Gewerbes an. <i>Anmerkung: Eines der beiden Felder muss jedenfalls ausgefüllt sein.</i>
------	---