



- Antrag auf Gestattung eines vorübergehenden  
Gaststättenbetriebs (§ 12 GastG)**  
 **Veranstaltungsanzeige (§ 19 LStVG)**  
 (\* Zutreffendes bitte leserlich ausfüllen, ggf. Zusatzblatt verwenden)

**Personalien:**

Antragsteller/Veranstalter/ juristische Person/ Inhaber Hausrecht		Staatsangehörigkeit
Geburtsdatum      Geburtsort		
Bei Ausländern	Aufenthaltserlaubnis erteilt durch:	Gültig bis:
Anschrift des Antragstellers/Verantwortlichen (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer, Tel.-Nr., Handynummer)		
Ist ein Strafverfahren anhängig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ist ein Bußgeldverfahren wegen Verstöße bei einer gewerblichen Tätigkeit anhängig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ist ein Gewerbeuntersagungsverfahren nach § 35 GewO anhängig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Anlass - Zeitraum:**

Anlass/Art oder Zweck der Veranstaltung (evtl. Programm/Flyer beilegen)	Erreichbarkeit des Verantwortlichen während der Veranstaltung
Datum der Veranstaltung	Veranstaltungsdauer (von bis)
Ort der Veranstaltung (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)	
Besucher (Anzahl, Zusammensetzung, Alter, Verhaltensprognosen, ggf. Teilnahme bekannter Persönlichkeiten aus Politik etc.)	
Ordnungsdienst (Name/Firma, Anschrift, telefonische Erreichbarkeit während der Veranstaltung)	
Zutritt/ Einlasskontrolle (eingesetztes Personal, Anzahl, ausgeschlossene Personen/Gruppen)	
Besonderheiten der Veranstaltung (Musikgruppen, Showeinlagen)	

**Räumliche Verhältnisse:**

Die Gestattung soll für folgende Räume oder Plätze gelten (genaue Bezeichnung des Gebäudes bzw. Grundstücks, Lage, Anschrift)		
Wird ein Festzelt (Behelfsbauten, Bühne) errichtet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    bautechnische Abnahme wird gesondert beantragt	Größe der Räume in m <sup>2</sup>	Anzahl der Sitzplätze
Bauantrag vorhanden:      vom:      Nummer:	fliegende Bauten gem. §72 Bay.BO beantragt:	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Folgende Nebenräume sind vorhanden		
Herrentoiletten (Anzahl)	Damentoiletten (Anzahl)	Urinale (Anzahl) mit      Stück, Becken    oder      lfd. Meter Rinne
Wird ein Toilettenwagen aufgestellt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Lage der Toiletten	
Sind freie Notausgänge/-wege/Panikverschlüsse vorhanden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sind Personaltoiletten vorhanden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl:
Ist eine Lautsprecheranlage vorhanden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ist ein Stromverteiler für Veranstaltungsräumlichkeit(en) vorhanden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sind Parkflächen (Lageplan, Sicherheitsvorkehrungen, Beleuchtung, Bewachung ggf. durch wen) vorhanden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    falls Bewachung, durch wen:	Rettungsdienst und Feuerwehr informiert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

## Getränkeausschank - Speisenabgabe:

Zum Ausschank alkoholischer und nicht alkoholischer Getränke: <input type="checkbox"/> aller <input type="checkbox"/> folgender _____	
Zur Abgabe zubereiteter Speisen: <input type="checkbox"/> aller <input type="checkbox"/> folgender _____	
Folgende Schankanlage ist vorhanden _____	
In der Schankanlage ist fließendes Wasser eingerichtet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Eine einwandfreie Gläserspüle ist vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

## Anlagen:

_____
_____
_____

## Jugendschutz:

Name des/r Jugendschutzbeauftragten (=Ansprechpartner während der Veranstaltung) _____
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort): _____
Telefonische Erreichbarkeit während der Veranstaltung (Festnetz oder Handynummer): _____

**Ich erkläre hiermit, dass neben dem Jugendschutzgesetz auch die Auflagen (siehe Anlage "5 von 12") zum verbesserten Jugendschutz eingehalten werden.**

**Ich versichere, sämtliche Angaben nach bestem Wissen und wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Mir ist bekannt, dass die Gestattung zurückgenommen werden kann, wenn sie auf unrichtigen Angaben beruht. Ich bin davon unterrichtet, dass die Gestattung nur erteilt werden kann, wenn die im öffentlichen Interesse erforderlichen hygienischen, sanitären (nach Geschlechtern getrennte Toiletten, einwandfreie Gläserspüle usw.), sicherheitstechnischen Einrichtungen vorhanden sind und alle Hinweise und Auflagen beachtet werden.**

PLZ, Ort, Datum _____	Unterschrift des Antragstellers _____
--------------------------	--

_____
-------

Sind durch diesen Betrieb Störungen oder Belästigungen der Nachbarschaft zu erwarten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Bestehen gegen den Antragsteller Bedenken hinsichtlich seiner persönlichen Zuverlässigkeit? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____
Der Antrag wird befürwortet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Bescheid erteilt am _____	

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift, Stempel

\_\_\_\_\_

**Ausfertigung/Abdruck an:**

- Ordnungsamt
- zuständige Polizeidienststelle
- Amt für Jugend und Familie
- Finanzamt
- Landratsamt Mühldorf \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_