

טופס 3 (תקנות 33, ח3 ו-5)

לכבוד _____

שם הרשות: _____

תאריך: _____

מס' רישום: _____

**אישור/דחיית הגשת בקשה לרשיון עסק/ היתר זמני/
היתר מזורז/ רישיון על יסוד תצהיר
לפי חוק רישוי עסקים, התשכ"ח-1968**

מספר תיק	רישוי/בקשה	מספר חשבון ארנונה	סיבת הבקשה
----------	------------	----------------------	------------

אנו מאשרים בזאת כי בתאריך _____ הוגשה בקשה לרשיון/להיתר זמני/להיתר מזורז/לרישיון על יסוד תצהיר לפי הפרטים האלה:

כתובת העסק

רחוב	מספר בית	כניסה	קומה	מרכז מסחרי	מספר חנות	שם העסק
------	----------	-------	------	------------	-----------	---------

פרטי הבעלים והמנהלים של העסק (כאשר הבעלים הם חברה יש לרשום את שמות המנהלים ליד שם החברה)

הערות	טלפון	כתובת פרטית	מספר זהות/תאגיד	שם בעל העסק/תאגיד	
				שם פרטי	שם משפחה

תאור העסק המבוקש

מספר סידורי לפי צו רישוי עסקים (עסקים טעוני רישוי), התשע"ג-2013	מספר סידורי בצו	תיאור העיסוק

לבקשה צורפו המסמכים הבאים:

א. תרשים סביבה, מפה מצבית, תוכנית העסק.

ב.

ג.

בבקשה להיתר מזורז ב' (סמן את הרלוונטי):

לא הוגש תצהיר במועד הגשת הבקשה;

הוגש תצהיר במועד הגשת הבקשה; מצורף טופס 5 בדבר אישור קבלת התצהיר;

הערות

לחלופין:

הגשת הבקשה אינה מאושרת מנימוקים אלה:

חסרים בבקשה הפרטים שלהלן שנדרשו לפי טופס 2: _____

חסרים בבקשה המסמכים המפורטים להלן:

תרשים סביבה/ מפה מצבית/ תכנית עסק (יש לסמן);

אישור זה אינו מהווה רישיון, היתר זמני או היתר מזורז לניהול העסק. המנהל עסק ללא רישיון, היתר זמני או היתר מזורז עובר על החוק ויהא צפוי לעונשים הקבועים בחוק.

קיבל מבקש היתר מזורז א' או רישיון על יסוד תצהיר הודעה מרשות הרישוי על מסמכים שעליו להגיש או חלפו 21 ימים מיום הגשת הבקשה ולא ניתנה למבקש הודעה על דחיית הבקשה או על הארכת התקופה לקבלת החלטת רשות הרישוי, יגיש המבקש תצהיר לפי טופס 5 בשלושה עותקים, ויצרף לכל עותק של התצהיר את המסמכים שדרשה רשות הרישוי בהודעתה.

מבקש היתר מזורז ב' שלא הגיש תצהיר במועד הגשת הבקשה, וקיבל הודעה מרשות הרישוי על מסמכים שעליו להגיש, או חלפו 14 ימים מיום הגשת הבקשה, ולא ניתנה למבקש הודעה על דחיית הבקשה או על הארכת התקופה לקבלת החלטת רשות הרישוי, יגיש המבקש תצהיר לפי טופס 5 בשלושה עותקים, ויצרף לכל עותק של התצהיר את המסמכים שדרשה רשות הרישוי בהודעתה.

שם הפקיד/ה המטפל

חתימת הפקיד/ה המטפל