



REQUÊTE EN AUTORISATION SOUMISE À LA LTVTC

FORMULAIRE Y-1 : CESSATION (RENONCIATION) D'UNE AUTORISATION D'USAGE ACCRU DU DOMAINE PUBLIC

Catégorie de la demande :
Exploiter un taxi

Sous-catégorie de la demande :
Cessation AUADP

INFORMATIONS PRÉLIMINAIRES

Le transport professionnel de personnes est régi par la loi sur les taxis et les voitures de transport avec chauffeur du 28 janvier 2022 (LTVTC - RS/GE H 1 31) et son règlement d'exécution (RTVTC - RS/GE H 1 31.01).

La présente formule vise la renonciation à une autorisation d'usage accru du domaine public (AUADP) (art. 13 al. 9 let. a LTVTC).

La caducité prend effet à la date de réception de la renonciation au moyen du présent formulaire dûment complété et signé (art. 17 al. 8 RTVTC).

Cas échéant, la PCTN ordonne le dépôt des plaques correspondantes auprès de l'office cantonal des véhicules (OCV) (art. 13 al. 10 LTVTC). En cas de dépôt des plaques effectué préalablement à la renonciation, celles-ci ne peuvent plus être récupérées.

Le montant de la taxe annuelle relative à l'AUADP ne peut être réduit qu'à partir de la date de caducité de l'AUADP (art. 36 al. 1 LTVTC), indépendamment de la date de dépôt des plaques.

Type de la demande : Nouvelle demande

Numéro de l'autorisation à cesser :

Date de la cessation (jour/mois/année) :/...../.....

1. REQUERANT (TITULAIRE DE L'AUTORISATION) Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Nom de naissance : Date de naissance :

Adresse

Rue : Numéro :

Complément de rue : NPA :

Localité :

Canton : Pays :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

E-mail :

Nationalité : Type de permis de travail :

Date de validité permis de travail (jour/mois/année) :

2. ENTREPRISE

Numéro IDE :

Numéro REG :

Raison sociale :

Complément raison sociale :

Nature juridique Société à responsabilité limités (SàrL) Société anonyme (SA) Société coopérative Société en nom collectif (SNC) Société en commandité Société simple Entreprise individuelle**Adresse**

Rue : Numéro :

Complément de rue :

NPA : Localité :

Canton : Pays :

Téléphone fixe : Fax :

E-mail :

Site internet : https://

En cas de pouvoir de signature collectif, veuillez saisir pour chaque représentants les coordonnées, même si elles sont identiques à celles du requérant. Si plus de 3 représentants, veuillez transmettre les coordonnées dans une page annexe comme indiqué ci-dessous.

2.1 Représentant 1 de l'entreprise¹

Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Nom de naissance :

Date de naissance :

Adresse

Rue : Numéro :

Complément de rue : NPA :

Localité :

Canton : Pays :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

E-mail :

Nationalité : Type de permis de travail :

Date de validité permis de travail (jour/mois/année) :

Sécurité sociale et droit du travail :

L'entreprise ou le représentant de l'entreprise est-il employeur ou a-t-il été employeur dans les 12 derniers mois ?

OUI NON

2.2 Représentant 2 de l'entreprise

Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Nom de naissance :

Date de naissance :

Adresse

Rue : Numéro :

Complément de rue : NPA :

Localité :

Canton : Pays :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

¹ On entend par représentant : les associés (pour la société simple, la SNC, et la société en commandite), le président et la personne qui exerce la direction de la société (pour la SA, la SARL, la Coopérative).

E-mail :

Nationalité : Type de permis de travail :

Date de validité permis de travail (jour/mois/année) :

Sécurité sociale et droit du travail :

L'entreprise ou le représentant de l'entreprise est-il employeur ou a-t-il été employeur dans les 12 derniers mois ?

OUI NON

2.3 Représentant 3 de l'entreprise

Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Nom de naissance :

Date de naissance :

Adresse

Rue : Numéro :

Complément de rue : NPA :

Localité :

Canton : Pays :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

E-mail :

Nationalité : Type de permis de travail :

Date de validité permis de travail (jour/mois/année) :

Sécurité sociale et droit du travail :

L'entreprise ou le représentant de l'entreprise est-il employeur ou a-t-il été employeur dans les 12 derniers mois ?

OUI NON

REMARQUES IMPORTANTES

La Direction de la police du commerce et de lutte contre le travail au noir doit être en possession de l'original de la présente requête munie de toutes les pièces listées ci-dessous. Elle peut être déposée au guichet de la Direction de la police du commerce et de lutte contre le travail au noir (Rue de Bandol 1, 1213 Onex – 1^{er} étage) ou transmise par voie postale.

3. LISTE DES PIÈCES A FOURNIR A L'APPUI DE LA REQUÊTE

- 3.1 Copie **du document d'identité** en cours de validité de la personne requérante, respectivement de la ou des personne/s ayant le pouvoir d'engager et de représenter la personne morale.
- 3.2 Copie actualisée de **l'extrait du registre du commerce** pour les entreprises de transport datant de moins de 3 mois.
- 3.3 **Attestation originale de l'office cantonal des véhicules** certifiant du dépôt définitif des plaques d'immatriculation liées aux AUADP restituées (tamponnée et signée).

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR
ET TRANSMISSION D'INFORMATIONS**

Par sa signature, la personne requérante :

- atteste sur l'honneur que les informations contenues dans la présente formule ainsi que les pièces produites à l'appui sont exactes et conformes à la réalité ;
- n'a pas omis de mentionner des informations susceptibles de remettre en cause les conditions de délivrance de l'autorisation ;
- prend acte que la PCTN, lors de l'instruction de la requête, peut requérir des renseignements et documents complémentaires en vertu des art. 4 LTVTC et art. 3 et 5 al. 3 RTVTC ;
- prend acte que durant l'exercice de l'activité, les autorités précitées se communiquent des renseignements et documents concernant la personne requérante nécessaires à l'accomplissement de leurs tâches respectives, tels que toute information pouvant remettre en cause les conditions de délivrance de l'autorisation, en application des art. 4 LTVTC et art. 3 RTVTC ;
- Prend acte qu'en cas d'octroi de la requête, la personne requérante est radiée de la liste d'attente (art. 46 al. 11 LTVTC).

Requérant (Titulaire de l'autorisation)

Lieu : Date :

Nom et prénom : Signature :

OU**Représentant(s) de l'entreprise²**

Lieu : Date :

Nom et prénom : Signature et tampon :

Nom et prénom : Signature et tampon :

Nom et prénom : Signature et tampon :

² En cas de pouvoir de signature collectif : le présent formulaire n'est réputé valablement signé par la personne morale propriétaire de l'entreprise que s'il est contresigné par les représentants pouvant engager conjointement la société propriétaire.