



## **FORMULAIRE O : DEMANDE DE NON-ASSUJETTISSEMENT** **(article 2 LRDBHD)**

### **1. INFORMATIONS GÉNÉRALES RELATIVES À L'ÉTABLISSEMENT**

Nom de l'établissement : .....

Adresse de l'établissement (n°, rue, NPA, localité) : .....

Adresse postale (si différente) (n°, rue, NPA, localité) : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

Email : .....

Propriétaire (nom, prénom / raison sociale) : .....

### **2. INFORMATIONS RELATIVES À LA DEMANDE DE NON-ASSUJETTISSEMENT**

**2.1 L'activité visée est :**  la restauration  le débit de boissons  l'hébergement

**2.2 Cas de non-assujettissement (une seule coche possible) :**

**2.2.1 Type d'établissement visé (article 2 al. 1 LRDBHD) :**

Établissement scolaire ou éducatif (let. a), cantine scolaire ou établissement voué à l'hébergement destiné aux étudiants (art. 2 al. 3 RRDBHD)

Préciser : .....

Maison et foyer d'accueil pour enfants et adolescents ou autre établissement analogue<sup>1</sup> (let. b)

Préciser : .....

Établissement de détention préventive et d'exécution de peines et mesures (let. c)

Établissement médical privé ou public, ou autre établissement analogue<sup>2</sup> (let. d)

Préciser : .....

<sup>1</sup> Concerne les établissements soumis à la loi sur l'accueil et le placement d'enfants hors du foyer familial, du 27 janvier 1989, à la loi sur les structures d'accueil de la petite enfance et sur l'accueil familial de jour, du 14 novembre 2003, à la loi sur la coordination, le contrôle et l'octroi de subventions aux institutions genevoises d'éducation spécialisée pour mineurs et jeunes adultes, du 16 juin 1994, ou encore à la loi relative aux centres de loisirs et de rencontres et à la Fondation genevoise pour l'animation socioculturelle, du 15 mai 1998 (article 2 al. 1 let. a LRDBHD).

<sup>2</sup> Concerne les établissements soumis à la loi sur les établissements publics médicaux, du 19 septembre 1980, ou à la loi sur la santé, du 7 avril 2006.

Établissement pour personnes handicapées<sup>3</sup> (let. e)

Établissement médico-social<sup>4</sup> (let. f)

### 2.2.2 Autre cas de non-assujettissement :

Le propriétaire est un producteur du canton qui vend exclusivement des boissons fermentées ou non alcooliques issues de sa propre récolte (article 2 al. 2 LRDBHD)

L'activité est exemptée par une législation fédérale (article 2 al. 1 LRDBHD)

Préciser laquelle (loi et base légale) : .....

### 2.3 Si la demande de non-assujettissement concerne un des cas visés au chapitre 2.2.1 (*remplir ci-dessous*) :

Identifier les personnes bénéficiaires des prestations spécifiques de l'établissement :

.....  
 .....

Le propriétaire confirme que l'activité visée au chapitre 2.1 est exercée exclusivement à la destination du personnel de l'établissement et des personnes bénéficiaires des prestations spécifiques identifiées ci-dessus :  OUI  NON

### **INFORMATIONS IMPORTANTES**

Le Service de police du commerce et de lutte contre le travail au noir se réserve le droit d'exiger du requérant la production de pièces et/ou des informations complémentaires, si cela devait s'avérer nécessaire pour s'assurer que les conditions de non-assujettissement prévues à l'article 2 LRDBHD sont remplies (article 2 al. 4 RRDBHD).

Le non-assujettissement à la loi n'est effectif qu'à partir du moment où l'établissement est au bénéfice de la décision de non-assujettissement rendue par le Service de police du commerce et de lutte contre le travail au noir (article 2 al. 4 RRDBHD). La décision précitée n'est valable que tant et aussi longtemps que l'établissement remplit et respecte les conditions prévues à l'article 2 LRDBHD.

La présente requête peut être déposée au guichet du Service de police du commerce et de lutte contre le travail au noir (Rue de Bandol 1, 1213 Onex – 1<sup>er</sup> étage) ou transmise par voie postale.

<sup>3</sup> Concerne les établissements soumis à la loi sur l'intégration des personnes handicapées, du 16 mai 2003.

<sup>4</sup> Concerne les établissements soumis à la loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées, du 4 décembre 2009, ainsi que les immeubles avec encadrement médico-social destinés aux personnes âgées.

**Propriétaire de l'établissement :**

Lieu : .....

Date : .....

Nom(s), prénom(s) / Raison sociale<sup>5</sup> :

.....  
.....

Signature(s)<sup>5</sup> :

.....  
.....

---

<sup>5</sup> En cas de pouvoir de signature collectif à deux : le présent formulaire n'est réputé valablement signé par la personne morale propriétaire de l'établissement que s'il est contresigné par deux représentants pouvant engager conjointement la société propriétaire.