

Antrag auf Gewährung einer Zuwendung nach § 70 Abs. 3 SächsBRKG (Institutionelle Förderung)

_____ (Bewilligungsbehörde)

_____ (Ort, Datum)

zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

FV-Ident-Nummer:
(wird von Behörde vergeben)

1. Antragsteller

<input type="checkbox"/> ASB	<input type="checkbox"/> JUH
<input type="checkbox"/> DLRG	<input type="checkbox"/> MHD
<input type="checkbox"/> DRK	<input type="checkbox"/> Sonstige: _____
Name: (Kreis-/Ortsverband/Träger)	
Anschrift: (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Bankverbindung: (BLZ, Kontonummer, Kreditinstitut):	
Auskunft erteilt:	Ortsnetzkenzahl, Telefonnummer, Nebenstelle
Die allgemeine Eignung des Leistungserbringers beziehungsweise der privaten Hilfsorganisation nach § 40 Abs. 1 Satz 1 und 2 SächsBRKG ist durch das Staatsministerium des Innern festgestellt: <input type="checkbox"/> ja Datum: _____ <input type="checkbox"/> nein	

2. Für Aufstellung, Ausbildung und Unterbringung von Katastrophenschutzeinheiten werden hiermit folgende Zuwendungen beantragt:

Aufgabenbereich	Art	Anzahl	Kostensatz (EUR)	Zuwendung (EUR)
<input type="checkbox"/> ABC-Gefahrenabwehr	KatS-GGZ			
<input type="checkbox"/> Brandschutz	KatS-LZR			
	KatS-LZWb			
<input type="checkbox"/> Sanitätswesen/Betreuung	KatS-EZ			
<input type="checkbox"/> Wasserrettung	KatS-WRGr			
<input type="checkbox"/> Bergrettung	KatS-BergRGr			
<input type="checkbox"/> Rettungshunde	KatS-RettHundSt			
Summe:				_____

3. Ergänzende Angaben und Anlagenübersicht¹⁾:

¹⁾ Für jede Katastrophenschutzeinheit ist ein gesondertes Blatt dem Zuwendungsantrag beizufügen.

_____ (Ort, Datum)

_____ (Dienstsiegel/Stempel des Antragstellers)

_____ (Unterschrift des Antragstellers)

4. Bewilligungsvoraussetzungen²⁾

Die konkrete Eignung des Leistungserbringers beziehungsweise der privaten Hilfsorganisation nach § 40 Abs. 1 Satz 3 SächsBRKG ist festgestellt: <input type="checkbox"/> ja Datum: _____ <input type="checkbox"/> nein
Die Katastrophenschutzeinheit wurde aufgestellt am: Die Katastrophenschutzeinheit verfügt über 85 Prozent ihres Sollpersonals (Doppelbesetzung) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Die Ausbildung und Unterbringung der Katastrophenschutzeinheit wird durch den Träger, Leistungserbringer beziehungsweise die private Hilfsorganisation sichergestellt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

5. Stellungnahme der zuständigen unteren Brandschutz-, Rettungsdienst- und Katastrophenschutzbehörde

6. Ergänzende Angaben; soweit erforderlich auf gesondertem Blatt

(Ort, Datum)

(Dienstsiegel/Stempel)

(Unterschrift)

²⁾ Angaben sind durch die untere Brandschutz-, Rettungsdienst- und Katastrophenschutzbehörde einzutragen.