

Lfd. Nummer	Zum Antrag vom	Antragsnummer
-------------	----------------	---------------

Beteiligterklärung für überbetriebliche Maßnahmen nach WALDFÖPR 2020 insektizidfreie waldschutzwirksame Aufarbeitung außerhalb Schutzwald gemäß Art. 10 Abs. 1 des Waldgesetzes für Bayern (BayWaldG)	AELF Revier Lfd.Nr. FBG
---	--------------------------------

1. Maßnahmenträger	Vorname, Name / Bezeichnung	Forstbetriebsgemeinschaft Mindelheim w.V.
	Straße, Hausnummer	Raiffeisenstraße 5
	Postleitzahl Ort	87739 Breitenbrunn

2. Beteiligte/r Waldbesitzer* / Bewirtschafter		Aufarbeitung: WB <input type="checkbox"/> FBG <input type="checkbox"/>	
Vorname, Name / Bezeichnung		Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer		Mitgliedsnummer FBG	
Postleitzahl	Ort		
Für Rückfragen:	E-Mail**	Telefon**	

* Waldbesitzer sind der/die Waldeigentümer lt. Grundbuch und ggf. Nutzungsberechtigte der betroffenen Waldfläche(n); Befindet sich die Fläche(n) nicht in Ihrem Eigentum: Bitte Einverständniserklärung des Eigentümers / der Eigentümerin beilegen.
** freiwillige Angaben zur vereinfachten Kontaktaufnahme bei Nachfragen

3. Beteiligterklärungen
3.1 Ich bin damit einverstanden, dass der oben genannte Maßnahmenträger in meinem Auftrag eine Förderung in Form eines Zuschusses für die insektizidfreie waldschutzwirksame Aufarbeitung beantragt, die beantragte Maßnahme ordnungsgemäß durchführt und die Abrechnung der Förderung übernimmt. Entstehende Kosten, die nicht durch Fördermittel abgedeckt sind (z.B. Eigenanteile, Umsatzsteuer), werden von mir anteilig in vollem Umfang übernommen.
3.2 Ich bin ordentliches Mitglied des als Maßnahmenträger beauftragten FZus: <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3.3 Ich erkläre, dass die Maßnahme NICHT: - im Zusammenhang mit behördlichen Anordnungen/Auflagen aus einem anderen Verwaltungsakt (z.B. Anordnung nach Art. 41 (BayWaldG) oder Ausgleichs- oder Ersatzmaßnahmen nach § 15 Absatz 2 BNatSchG (produktionsintegrierte Kompensationsmaßnahmen) steht. - auf einer Fläche stattfindet, auf der in den vorangegangenen 5 Jahren ein Verstoß gegen waldgesetzliche oder andere, der Erhaltung des Waldes dienende Rechtsvorschriften vorausgegangen ist. - auf einer Fläche stattfindet, die dem Antragsteller zum Zwecke des Naturschutzes unentgeltlich übertragen worden ist. - im Rahmen einer „Arbeitsgelegenheit mit Mehraufwandsentschädigung“ (früher ABM-Maßnahme) gefördert wird. - auf einer Fläche stattfindet, die im Eigentum/Miteigentum einer juristischen Person steht, deren Kapitalvermögen sich zu mindestens 25 % in Händen von Bund oder Land befindet.
Ich - bin keine juristische Person, deren Kapitalvermögen sich zu mindestens 25 % in den Händen des Bundes oder des Landes befindet. - bin kein Unternehmen in Schwierigkeiten. - habe keine durch Kommissionsbeschluss mit dem Binnenmarkt nicht vereinbare Beihilfe erhalten, die noch nicht vollumfänglich erstattet wurde.

4. Verzeichnis der betroffenen Flurstücke außerhalb Schutzwald			
Gemeinde	Gemarkung	Flurnummer	Flurnummer

5. Schadholzmengen in fm außerhalb Schutzwald	
--	--

Geschätzte Schadholzmenge, die insektizidfrei, waldschutzwirksam vorbereitet, aufgearbeitet, entrindet bzw. gelagert werden soll.

Datum	Unterschrift des/der Beteiligten	Die o. a. Flächen befinden sich in meinem alleinigen Eigentum Ja <input type="checkbox"/> bei Nein <input type="checkbox"/> → unbedingt Einverständnis anfügen!!!
-------	----------------------------------	---

Einverständniserklärung zur Beteiligtenklärung für waldbauliche Maßnahmen nach WALDFÖPR 2020

insektizidfreie waldschutzwirksame Aufarbeitung
außerhalb Schutzwald gemäß Art. 10 Abs. 1 des Waldgesetzes für Bayern (BayWaldG)

Im AELF Revier

Unter Lfd.Nr. FBG

Hiermit berechtere ich die in der o.a. Beteiligtenklärung unter Punkt 2. genannte Person o. a. Maßnahme auf dem/den unter Punkt 4. genannten Grundstück/Grundstücken durchzuführen. Die Abrechnung erfolgt über die unter Punkt 2. genannte Mitgliedsnummer bei der FBG MN w.V.. Ich bestätige die Erklärungen unter Punkt 3.

Vorname, Name / Bezeichnung		Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		Datum
Postleitzahl	Ort	Unterschrift
Vorname, Name / Bezeichnung		Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		Datum
Postleitzahl	Ort	Unterschrift
Vorname, Name / Bezeichnung		Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		Datum
Postleitzahl	Ort	Unterschrift
Vorname, Name / Bezeichnung		Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		Datum
Postleitzahl	Ort	Unterschrift
Vorname, Name / Bezeichnung		Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		Datum
Postleitzahl	Ort	Unterschrift
Vorname, Name / Bezeichnung		Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		Datum
Postleitzahl	Ort	Unterschrift

Bei Bedarf weitere Einverständniserklärungsseiten anfügen