SH

Schleswig-Holstein
Landeskriminalamt

Antrag zur Überprüfung einer Fläche auf Kampfmittelbelastung

Schleswig-Holstein. Der echte Norden.

Angaben zum Antragsteller

Name / Firma

PLZ Ort

Straße Hausnummer

Telefon E-Mail

Rechnungsempfänger

Name

PLZ, Ort

Straße, Nr.

Antragsteller ist Rechnungsempfänger
wenn ja, bitte ankreuzen

Angaben zum Eigentümer

Name / Firma

PLZ Ort

Straße Hausnummer

Telefon E-Mail

Antragsteller ist Eigentümer
wenn ja, bitte ankreuzen

Angaben zum Bauvorhaben

Landflächen Wasserflächen

– keine Angabe –
bitte auswählen

Gemäß § 2 Abs. 3 der Landesverordnung zur Abwehr von Gefahren für die öffentliche Sicherheit durch Kampfmittel (Kampfmittelverordnung) in der jeweils geltenden Fassung ist für Bauvorhaben, welche in den aufgelisteten Gemeinden verwirklicht werden sollen, eine kostenpflichtige Auskunft beim Kampfmittelräumdienst Schleswig-Holstein einzuholen.

Sonstige Gemeinde

Hier Gemeinde für (kostenpflichtigen) Antrag auf freiwilliger Basis eintragen.

Art des Bauvorhabens

PLZ Ort Straße Nr.

Flur Flurstück

Bei vorhandenen Leitungen Angabe der Verlegetiefe

Ansprechpartner vor Ort Telefon (tagsüber)

Bemerkungen zum Bauvorhaben (Kenntnisse zu bisherigen Bodeneingriffen/Gutachten, Beschreibung des Bodeneingriffs im geplanten Bauvorhaben, Informationen zu historischen Kriegseinwirkungen usw.)

Ort Datum

Unterschrift

Als Anlagen (auch in Kopie) beizufügen sind:

1. Lageplan mit Einzeichnung der vorhandenen Bebauung und des geplanten Vorhabens mit Maßstab 1:1.000 bis 1:10.000
2. Vollmacht wenn Antragsteller nicht Eigentümer der Fläche (siehe Formblatt „Vollmacht" auf Seite 2)

Den unterschriebenen Antrag (mit Anlagen) richten Sie bitte an:
Vorzugsweise per E-Mail an: **kampfmittelraeumdienst@mzb.landsh.de**
Landeskriminalamt Schleswig-Holstein, Dezernat 33 – Kampfmittelräumdienst –, Lärchenweg 17, 24242 Felde

Vollmacht
für die Beantragung **einer Gefahrenerkundung/Luftbildauswertung**

Für die Liegenschaft

Straße, Hausnummer

PLZ

Gemarkung

Flurstücknummer

erteile ich,
als Grundeigentümer Name / Vorname

Herrn / Frau
Name / Vorname

Firma

Anschrift
Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefon

E-Mail

die Vollmacht, einen Antrag auf „Gefahrenerkunden / Luftbildauswertung" gemäß der Landesverordnung zur Abwehr von Gefahren für die öffentliche Sicherheit durch Kampfmittel zu stellen.

Ort Datum Unterschrift