

**Einzelantrag zur Gewährung von Zuschuss zum Aufwandsersatz für ehrenamtliche Mitwirkende in Einheiten und Einrichtungen des Technischen Hilfswerks mit/ohne Vorschlag einer im Katastrophenschutz mitwirkenden Einheit des THW für das Kalenderjahr**  

Ausfüllen: Im Katastrophenschutz mitwirkende Einheit des THW (Vorschlag) oder untere Katastrophenschutzbehörde	Vorschlag der im Katastrophenschutz mitwirkenden Einheit des THW		Anschrift, Datum		
	An die Regionalstelle des Technischen Hilfswerks		Telefon	Telefax	
			Sachbearbeiter/in	E-Mail	
	<b>für den ehrenamtlich Mitwirkenden</b>				
	Einheit/Einrichtung des Technischen Hilfswerks			Eintritt in die Einheit/Einrichtung (TT.MM.JJJJ)	
	Name, Vorname			Geburtsdatum	
	Aktive ehrenamtliche Dienstzeit (Aktive Dienstausbübung ist durch Nachweise zu belegen)			Stunden	
Anmerkungen (z.B. Unterbrechungszeiten, Mitglied in anderen Organisationen?) :					
Anzahl der beiliegenden Nachweise/Belege:			Ich bestätige durch Unterschrift die Richtigkeit der Angaben.		

Ggf. ausfüllen: Regionalst. THW	Regionalstelle des Technischen Hilfswerks		Anschrift, Datum	
	An den Landkreis/kreisfreie Stadt		Antrag eingegangen.	
		Unterschrift		

Ausfüllen: Untere Katastrophenschutzbehörde	Untere Katastrophenschutzbehörde		Anschrift	
	An die Landesschule und Technische Einrichtung für Brand- und Katastrophenschutz Eisenbahnstraße 1 a 15890 Eisenhüttenstadt		Ggf.: Vorschlag übernommen.	
		Datum, Unterschrift		

<b>Kontoverbindung untere Katastrophenschutzbehörde</b>				
IBAN:			BIC:	

<p>Eingangsvermerk der LSTE</p>	<p>Prüfvermerk des Bearbeiters:</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="1109 392 1449 436" style="text-align: center;"><b>Antrag</b></td> </tr> <tr> <td data-bbox="790 436 1109 539"> <p>1. <input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> plausibel</p> </td> <td data-bbox="1109 436 1449 539"> <p>2. <input type="checkbox"/> wird bewilligt <input type="checkbox"/> wird abgelehnt</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="790 539 1449 607"> <p>Datum, Unterschrift Bearbeiter/in</p> </td> </tr> </table>	<b>Antrag</b>		<p>1. <input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> plausibel</p>	<p>2. <input type="checkbox"/> wird bewilligt <input type="checkbox"/> wird abgelehnt</p>	<p>Datum, Unterschrift Bearbeiter/in</p>	
<b>Antrag</b>							
<p>1. <input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> plausibel</p>	<p>2. <input type="checkbox"/> wird bewilligt <input type="checkbox"/> wird abgelehnt</p>						
<p>Datum, Unterschrift Bearbeiter/in</p>							
<p>Gründe der Ablehnung (Bearbeitungsvermerk)</p>							