

**Antrag auf Gewährung einer Zuwendung zur institutionellen Förderung nach § 25 Abs. 2 Satz 1 SächsKatSG**

---

(Bewilligungsbehörde)

---

(Ort, Datum)

Zutreffendes bitte ankreuzen  oder ausfüllen

**1. Antragsteller**

<input type="checkbox"/> ASB <input type="checkbox"/> DLRG <input type="checkbox"/> DRK	<input type="checkbox"/> JUH <input type="checkbox"/> MHD <input type="checkbox"/> sonstige
Name (Kreis-/Ortsverband)	
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Bankverbindung (Bankleitzahl, Kontonummer, Geldinstitut)	
Auskunft erteilt:	
ONKz., Fspr.-Nr., Nebenstelle	
Katastrophenschutz-Einheit	Aufgabenbereich
	<input type="checkbox"/> Sanitätswesen
	<input type="checkbox"/> Betreuung
	<input type="checkbox"/> Wasserrettung
	<input type="checkbox"/> weitere Fachaufgaben
Die allgemeine Eignung der privaten Hilfsorganisation nach § 10 Abs. 1 Satz 1 und 2 SächsKatSG ist durch das SMI festgestellt:	
<input type="checkbox"/> ja      Datum: _____ <input type="checkbox"/> nein	

**2. Für Aufstellung, Ausbildung und Unterbringung von Katastrophenschutz-Einheiten werden hiermit folgende Zuwendungen beantragt:**

Aufgabenbereich	Art	Anzahl	Pauschale <sup>*)</sup> (DM)	Zuweisung (DM)
<input type="checkbox"/> Sanitätswesen	KatS-SZ			
<input type="checkbox"/> Betreuung	KatS-BtZ			
<input type="checkbox"/> Wasserrettung	KatS-WRGr			
<input type="checkbox"/> weitere Fachaufgaben				
			<b>gesamt:</b>	

<sup>\*)</sup> Pauschale wird jährlich durch das SMI festgelegt.

**3. Ergänzende Angaben (soweit erforderlich) und Anlagenübersicht<sup>\*\*) (gegebenenfalls auf gesondertem Blatt)</sup>**

---



---

(Ort, Datum)
(Dienstsiegel/Stempel des Antragstellers)
(Unterschrift des Antragstellers)

<sup>\*\*) Für jede Katastrophenschutz-Einheit ist ein gesondertes Blatt (Seite 2 der Anlage 3 mit Nummer 4 bis 6) dem Bezuschussungsantrag beizufügen.</sup>

