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

|  |
| --- |
| **Beteiligtenerklärung** **für überbetriebliche Maßnahmen nach WALDFÖPR 2020** |
| **insektizidfreie waldschutzwirksame Aufarbeitung im/außerhalb Schutzwald** |

# **Maßnahmenträger**

|  |
| --- |
| Vorname, Name / BezeichnungWaldbesitzervereinigung Altmannstein und Umgebung e.V.  |
| Straße, HausnummerBurg-Stein-Gasse 28 |
| Postleitzahl93336 | OrtAltmannstein |

# **Beteiligte/r Waldbesitzer\*: bei Ehepaaren: bei gemeinsamem Besitz unbedingt beide eintragen!**

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname, Name / Bezeichnung | Geburtsdatum |
| Vorname, Name / Bezeichnung | Geburtsdatum |
| Straße, Hausnummer | Bei Maßnahmenträgerschaft FZus: Mitgliedsnummer der FBG/WBV |
| Postleitzahl | Ort |
| E-Mail: \*\* | Telefon: \*\* |
|  |  |

\* Waldbesitzer sind der Waldeigentümer und der 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 Kontaktaufnehme bei Nachfragen

# **Beteiligtenerklärungen**

**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 erkläre, dass keiner der nachfolgenden Ausschlussgründe für mich zutrifft:

Die Maßnahme

- steht im Zusammenhang mit behördlichen Anordnungen/Auflagen aus einem anderen Verwaltungsakt
 (z.B. Anordnung nach Art. 41 Waldgesetz für Bayern (BayWaldG) oder Ausgleichs- oder
 Ersatzmaßnahmen nach § 15 Absatz 2 Bundesnaturschutzgesetz (BNatSchG), produktionsintegrierte
 Kompensationsmaßnahmen).

- findet auf einer Fläche statt, auf der in den vorangegangenen 5 Jahren ein Verstoß gegen wald-
 gesetzliche oder andere, der Erhaltung des Waldes dienende Rechtsvorschriften vorausgegangen ist.

- findet auf einer Fläche statt, die dem Antragsteller zum Zwecke des Naturschutzes unentgeltlich
 übertragen worden ist.

- wird im Rahmen einer „Arbeitsgelegenheit mit Mehraufwandsentschädigung“ (früher ABM-Maßnahme)
 gefördert.

- soll auf einer Fläche stattfinden, die im Eigentum/Miteigentum einer juristischen Person steht, deren
 Kapitalvermögen sich zu mindestens 25 % in Händen von Bund oder Land befindet.

Ich

- bin eine juristische Person, deren Kapitalvermögen sich zu mindestens 25 % in den Händen des

 Bundes oder des Landes befindet.

- bin ein Unternehmen in Schwierigkeiten.

- habe eine durch Kommissionsbeschluss mit dem Binnenmarkt nicht vereinbare Beihilfe erhalten, die

 noch nicht vollumfänglich erstattet wurde.

**3.3** Nur bei Maßnahmenträgerschaft durch einen anerkannten Forstzusammenschluss:
 Ich bin ordentliches Mitglied des als Maßnahmenträger beauftragten Forstwirtschaftlichen
 Zusammenschlusses. **❑ ja ❑ nein**

# **Verzeichnis der betroffenen Flurstücke außerhalb Schutzwald** (ggf. zusätzliche Liste beifügen)

 Bitte tragen Sie hier alle betroffenen Flurstücke ein.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Gemeinde | Gemarkung | Flurnummer | Flurnummer  | Flurnummer | Flurnummer | Flurnummer  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

# **Verzeichnis der betroffenen Flurstücke im Schutzwald** (ggf. zusätzliche Liste beifügen)

 Bitte tragen Sie hier alle betroffenen Flurstücke ein.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Gemeinde | Gemarkung | Flurnummer | Flurnummer  | Flurnummer | Flurnummer | Flurnummer  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

# **Schadholzmengen**

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

**Schadholz in fm außerhalb Schutzwald**

**Schadholz in fm im Schutzwald**

**Schadholz in fm im Schutzwald**

**umgebenden Gefährdungsbereich**

# **Nur bei Maßnahmen im Schutzwald:**

Die Fläche ist bereits im Schutzwaldverzeichnis eingetragen bzw. mit der Eintragung
dieser Flächen ins Schutzwaldverzeichnis erkläre ich mich einverstanden **❑ ja**

**Hinweis**: Eine erhöhte Förderung im Schutzwald ist nur möglich, wenn die entsprechende Fläche als Schutzwald gemäß Art. 10 Abs. 1 des Waldgesetzes für Bayern (BayWaldG) im Schutzwaldverzeichnis eingetragen oder das Einverständnis zur Eintragung ins Schutzwaldverzeichnis erteilt wurde.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift des/der Beteiligten