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

|  |
| --- |
| **Beteiligtenerklärung** **für überbetriebliche Maßnahmen nach der Forstlichen Soforthilfe 2017** |
|  |  |

# **Maßnahmenträger**

|  |
| --- |
| Vorname, Name / Bezeichnung |
| Straße, Hausnummer |
| Postleitzahl | Ort |

# **Beteiligter Waldbesitzer**

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname, Name / Bezeichnung | Geburtsdatum |
| Straße, Hausnummer | Ggf. Mitgliedsnummer der FBG/WBV |
| Postleitzahl | Ort |
|  |  |

# **Beteiligtenerklärungen**

**3.1** Ich bin damit einverstanden, dass der oben genannte Maßnahmenträger in meinem Auftrag eine
Förderung über die forstliche Soforthilfe 2017 beantragt, die Räumung 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:

Ich

- habe weniger als 20 % meines forstwirtschaftlichen Potenzials aufgrund des Schadereignisses vom

 18. August 2017 durch Zerstörung verloren.

- bin ein Unternehmen, bei dem die Kapitalbeteiligung der öffentlichen Hand mehr als 25 % des
 Eigenkapitals des Unternehmens beträgt. (z. B. Kommunen)

- bin ein Unternehmen in Schwierigkeiten.

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

 noch nicht vollumfänglich erstattet wurde.

Die Maßnahme

- wurde bereits vor dem 18. August 2017 begonnen.
- soll auf einer Fläche stattfinden, die im Eigentum/Miteigentum eines Unternehmens steht, dessen Kapitalbeteiligung an der öffentlichen Hand mehr als 25 % des Eigenkapitals des Unternehmens beträgt. (z. B. Kommunen)

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

# **Verzeichnis der Schadflächen** (ggf. zusätzliche Liste beifügen)

 Bitte tragen Sie hier alle betroffenen Flurstücke ein.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Gemeinde | Gemarkung | Flurnummer | Fläche (ha) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

Ort, Datum Unterschrift des/der Beteiligten