

# Antrag auf Sondernutzung öffentlicher Verkehrsflächen

*Anschrift der Behörde*

Name, Vorname des Antragstellers / Name der Firma	
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	
Telefon	Telefax (freiwillige Angabe)
E-Mail (freiwillige Angabe)	

Gemeindeverwaltung Weischlitz

<b>Ort</b>	Straße, Gasse, Weg / Platz					
	<input type="checkbox"/>	Quer zur Straße vor Haus-Nr.				
	<input type="checkbox"/>	Längs zur Straße zwischen				Straße und
						Straße
	<input type="checkbox"/>	Einengung	<input type="checkbox"/>	halbseitig	<input type="checkbox"/>	voll
<b>Bauherr / Dienststelle</b>	Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)					Telefon
						Telefon
<b>Ausführende Firma</b>	Bauleiter				Handy-Nr.	Telefon
						Telefon
<b>Angaben zur Sondernutzung</b>	<input type="checkbox"/>	Aufbrechen der Befestigung	<input type="checkbox"/>	Befahren des Gehweges	<input type="checkbox"/>	Gerüststellung
<b>Art der Arbeiten</b>	<input type="checkbox"/>	Aufgraben des Untergrundes		<input type="checkbox"/>	Baustelleneinrichtung	
	<input type="checkbox"/>	Durchörterung				
<b>Grund</b>	<input type="checkbox"/>	Straßenbau	<input type="checkbox"/>	Wasserleitung	<input type="checkbox"/>	Fernheizung
	<input type="checkbox"/>	Baum- bepflanzung	<input type="checkbox"/>	Fundament	<input type="checkbox"/>	Kanalbau
	<input type="checkbox"/>	Kabelverlegung		<input type="checkbox"/>		
<b>Größe der beanspruchten Flächen</b>	Länge (in m)	gesamt	Fahrbahn	Gehbahn	Radbahn	Parkfläche
	Breite (in m)					
	Tiefe (in m)					

<b>Dauer der Sondernutzung</b>	vom	bis	
	Beginn der Arbeiten	am	
	Dauer der Aufgrabung	vom	bis
	<input type="checkbox"/> Sperrung ist erforderlich	vom	bis
	<input type="checkbox"/> Umleitung über		
(4 Verkehrszeichenpläne 1:500 beifügen)			

<b>Wiederherstellung der beanspruchten / aufgegebenen Flächen</b>	<input type="checkbox"/> Mit der Wiederherstellung der Flächen wird beauftragt:	
	Firma (Name, Anschrift)	Telefon
	Mit der endgültigen Wiederherstellung der Verkehrsflächen werden beauftragt:	
	<input type="checkbox"/> Plattenbelag	
	Firma (Name, Anschrift)	Telefon
	<input type="checkbox"/> Pflaster	
	Firma (Name, Anschrift)	Telefon
	<input type="checkbox"/> Bituminöse Befestigung	
	Firma (Name, Anschrift)	Telefon
	<input type="checkbox"/> Bituminöse Deckschicht	
Firma (Name, Anschrift)	Telefon	

Datum, Stempel, Unterschrift Bauherr / Dienststelle

Datum, Stempel, Unterschrift ausführende Firma