

Antrag

auf Erteilung einer Genehmigung

zur Durchführung von Krankentransporten gemäß § 15 Abs. 2 Rettungsdienstgesetz (RDG)

für die Neuerteilung für den Weiterbetrieb für die Änderung

Landratsamt Ostalbkreis
Geschäftsbereich Nachhaltige Mobilität
Gartenstraße 105
73430 Aalen

Angaben über die Antragstellerin/den Antragsteller (bei natürlichen Personen)

| | | | |
|--|-----------------|-----------------|----------------------|
| Organisation/Firma: | | | |
| Name, Vorname: | | | |
| Wohnsitz (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort): | | | |
| Familienstand: | Geburtsdag: | Geburtsort: | Staatsangehörigkeit: |
| Betriebssitz (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort): | | | |
| Betriebsbereich: | | | |
| Telefon-Nummer: | Telefax-Nummer: | E-Mail-Adresse: | |

Angaben über die Antragstellerin/den Antragsteller (bei juristischen Personen)

| | | |
|--|-----------------|-----------------|
| Firmenbezeichnung: | | |
| Firmensitz (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort): | | |
| Telefon-Nummer: | Telefax-Nummer: | E-Mail-Adresse: |

Angaben über die zur Führung der Geschäfte bestellte(n) Person(en):

| | | | |
|---|------------|------------|---------------------|
| Name, Vorname: | | | |
| Wohnsitz (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort): | | | |
| Stellung im Unternehmen (Aufgabengebiet): | | | |
| Familienstand | Geburtsdag | Geburtsort | Staatsangehörigkeit |

Sind Sie bereits Inhaber/in einer Genehmigung oder Betriebsführer/in

(§ 2 Abs. 2 i. V. m. § 3 Abs. 2 PBefG)

| | |
|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja (genehmigte Verkehrsart): |
| Genehmigungsbehörde | Datum und Aktenzeichen der Genehmigung |

Die Gültigkeitsdauer der beantragten Genehmigung soll betragen:

| | |
|--------------------------|------|
| von: | bis: |
| Höchstens 4 Jahre | |

Als Anlagen sind beigefügt:

(Die mit einem X gekennzeichneten Anlagen sind stets erforderlich):

| | |
|-----|---|
| X | Eigenkapitalbescheinigung nach § 2 II Nr. 2 PBZugV von/vom Steuerberater/in zu bestätigen (Pflicht seit 1. Juli 2000 nach der BerufszugangsVO) |
| X | Übersicht der Betriebs- und Vorhaltezeiten |
| X | Fahrzeugübersicht der/des eingesetzten Fahrzeuge/s (Amtliche/s Kennzeichen, Hersteller, Fahrgestell-Nr., Sitzplätze - einschließlich Fahrer) |
| X | Kopie/n des/der Fahrzeugscheine/s (mit Eintrag „Krankenwagen“ im Fahrzeugschein) |
| X | Aktuelle/r Prüfbericht/e der Hauptuntersuchung nach § 29 Straßenverkehrszulassungsordnung sowie § 41 bzw. § 42 BOKraft (nur bei Neuanträgen) |
| X | Bescheinigung in Steuersachen des Finanzamtes |
| X | Unbedenklichkeitsbescheinigung der Betriebssitzgemeinde (örtliches Steueramt) |
| X | Unbedenklichkeitsbescheinigung über die ordnungsgemäße Entrichtung der Beiträge zur sozialen Kranken- und Rentenversicherung und zur Arbeitslosenversicherung (aller Krankenversicherungsträger Ihres Unternehmens) |
| X | Bescheinigung der Berufsgenossenschaft über die ordnungsgemäße Entrichtung der Beiträge (einschließlich etwa zu zahlender Vorschüsse) zur Unfallversicherung |
| (X) | Fachkundenachweis der Antragstellerin/des Antragstellers oder Geschäftsführervertrag mit der für die Führung der Geschäfte bestellten Person/en für max. 6 Monate (nur bei Neuanträgen von privaten Krankentransportunternehmen erforderlich) |
| X | Polizeiliches Führungszeugnis der Antragstellerin/des Antragstellers und die zur Führung der Geschäfte bestellte Person (zu beantragen beim Bürgermeisteramt des Wohnsitzes und direkte Zusendung an den Geschäftsbereich Nachhaltige Mobilität) |
| X | Auszug aus dem Gewerbezentralregister (bei Wohnsitzgemeinde beantragen, Belegart 9, GZR 3; direkte Zusendung an den Geschäftsbereich Nachhaltige Mobilität) |
| | Nur bei Unternehmen, die in das Handels- und Genossenschaftsregister eingetragen sind: Beglaubigte Abschrift der Eintragungen; bei Gesellschaften mit beschränkter Haftung außerdem der Gesellschaftsvertrag sowie die Gesellschafterliste (nur bei Neuanträgen) |
| X | Gewerbeanmeldung (nur bei Neuanträgen) |

ACHTUNG: Die dem Antrag beizufügenden Bescheinigungen dürfen zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht älter als 3 Monate sein!

Erklärung:

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben samt Anlagen.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers