

Absender/Absenderin

Ort:

Datum

Anschrift der Bewilligungsbehörde

Ministerium des Innern und für Kommunales  
Referat 34  
Henning-von-Tresckow-Str. 9 – 13  
14467 Potsdam

Antrag auf Gewährung einer Zuwendung  
gemäß der Sirenen-Richtlinie Brandenburg

1 Antragsteller/Antragstellerin

|                                                                                                                                                   |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Name/Bezeichnung:                                                                                                                                 |  |
| <u>Anschrift:</u><br>Name:<br>Straße/Ort:<br>Telefon:<br>Telefax:<br>E-Mail-Adresse:                                                              |  |
| <u>Auskunft erteilt:</u><br>Name:<br>Straße/Ort:<br>Telefon:<br>Telefax:<br>E-Mail-Adresse:                                                       |  |
| <u>Bankverbindung</u><br><br>IBAN:<br><br>BIC:<br><br>Bezeichnung des Kreditinstituts<br><br>Kontoinhaber/Kontoinhaberin<br>(keine Privatperson): |  |

Wenn Schreibfelder nicht ausreichen, Anlage beifügen.

## 2 Antragsgegenstand nach Nummer 2.2 der Sirenen-Richtlinie Brandenburg

| Antragsgegenstand                                                  | Anzahl | Einzelförderung<br>Festbetrag | Gesamtförderung |
|--------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------|-----------------|
| 2.2 a Akkupufferung für elektronische<br>Bestandssirenen           |        |                               |                 |
| 2.2 b „TETRA BOS“-fähige Steuergeräte für<br>Bestandssirenen       |        |                               |                 |
| 2.2 c Erweiterungsplatinen für Steuergeräte<br>der Bestandssirenen |        |                               |                 |
| 2.2 d Tonfolgenprogrammierung                                      |        |                               |                 |
| 2.2 e TETRA Callout                                                |        |                               |                 |
| Gesamtsumme:                                                       |        |                               |                 |

## 3 Antragsgegenstand nach Nummer 4 der Richtlinie gemäß Sirenen-Richtlinie Brandenburg

|                                                                        |  |
|------------------------------------------------------------------------|--|
| Antragsgegenstand                                                      |  |
| kurze Projektbeschreibung<br>(Titel, Exposé bitte als Anlage beifügen) |  |

## 4 Maßnahmenzeitraum

| Antragsgegenstand nach                                             | Beginn<br>geplant | Ende<br>geplant |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|
| 2.2 a Akkupufferung für elektronische<br>Bestandssirenen           |                   |                 |
| 2.2 b „TETRA BOS“-fähige Steuergeräte für<br>Bestandssirenen       |                   |                 |
| 2.2 c Erweiterungsplatinen für Steuergeräte<br>der Bestandssirenen |                   |                 |
| 2.2 d Tonfolgenprogrammierung                                      |                   |                 |
| 2.2 e TETRA Callout                                                |                   |                 |
| 4. förderfähiges Sonderprojekt                                     |                   |                 |

## 5 Finanz- und haushaltswirtschaftliche Auswirkungen

Darstellung der Tragbarkeit der Folgekosten für die Antragstellenden

## 6 Erklärungen

Der Antragstellende erklärt, dass

6.1 mit der Maßnahme nicht vor dem 1. Januar 2021 begonnen wurde

6.2 die in diesem Antrag (einschl. Antragsunterlagen) gemachten Angaben vollständig und richtig sind.

Ort

Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift

Druckbuchstaben:

Funktion:

Wenn Schreibfelder nicht ausreichen, Anlage beifügen.

Vom Landkreis auszufüllen:

|                                                                              |  |
|------------------------------------------------------------------------------|--|
| Ansprechpartner des Landkreises                                              |  |
| <u>Anschrift:</u><br><br>Name:<br><br>Telefon:<br><br>E-Mail-Adresse:        |  |
| Die fachliche Notwendigkeit der Maßnahme wird durch den Landkreis bestätigt. |  |