

Lfd. Nr.	zum Antrag vom	Antragsnummer
----------	----------------	---------------

Beteiligenerklärung

für überbetriebliche Maßnahmen nach WALDFÖPR 2025:
Insektizidfreie waldschutzwirksame Aufarbeitung im/außerhalb Schutzwald

Maßnahmenträger

Vorname, Name / Bezeichnung

Straße, Hausnummer *Postleitzahl, Ort*

Beteiligte/r Waldbesitzer

*Waldbesitzer sind der Waldeigentümer und der Nutzungsberechtigte der betroffenen Waldfläche(n);
 Befindet sich die Fläche nicht in Ihrem Eigentum: Bitte Einverständniserklärung des Eigentümers / der Eigentümerin beilegen*

Bei Maßnahmenträgerschaft FZus: _____
Mitgliedsnummer der FBG/WBV

Vorname, Name / Bezeichnung *Geburtsdatum*

Straße, Hausnummer *Postleitzahl, Ort*

*E-Mail** *Telefon**

** freiwillige Angaben zur vereinfachten Kontaktaufnahme bei Nachfragen*

Beteiligenerklärungen

- 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.
- 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), Einbringen von Ökokontoflächen während der Bindefrist).
- findet auf einer Fläche statt, auf der in den vorangegangenen 5 Jahren ein Verstoß gegen gesetzliche, waldgesetzliche oder andere, der Erhaltung des Waldbestandes und der Sicherung der Forstwirtschaft dienende Rechtsvorschriften vorausgegangen ist.
- findet auf einer Fläche statt, die dem/der Antragsteller/-in zum Zwecke des Naturschutzes unentgeltlich übertragen worden ist.
- wird im Rahmen einer „Arbeitsgelegenheit mit Mehraufwandsentschädigung“ durchgeführt.
- 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.
- bin vom EU-Sanktionspaket gegen Russland betroffen.

- 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)

Gemeinde, Gemarkung	Flurnummer	Flurnummer	Flurnummer	Flurnummer	Flurnummer

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

Gemeinde, Gemarkung	Flurnummer	Flurnummer	Flurnummer	Flurnummer	Flurnummer

Nur bei Maßnahmen im **Schutzwald**:

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

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.

Schadholzmengen

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

fm Schadholz außerhalb Schutzwald

fm Schadholz im Schutzwald

fm Schadholz im Schutzwald umgebenden Gefährdungsbereich

Ort, Datum

Unterschrift(en) Antragsteller/-in, Bevollmächtigte/-r