

Anzeige einer öffentlichen Vergnügung
gem. Art. 19 Landesstraf- und Verordnungsgesetz (LStVG)

Antrag auf Gestattung eines vorübergehenden Gaststättenbetriebes
gem. § 12 Gaststättengesetz (GastG)

01. Veranstalter (Verein usw.)

| |
|--|
| |
|--|

02. Vertreter des Vereins (muss während der gesamten Veranstaltung anwesend und tel. erreichbar sein)

| | | | |
|--|---------|--------------|------------|
| Name | Vorname | Geburtsdatum | Geburtsort |
| Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) | | | |
| Handy-Nr. | Fax-Nr. | e-Mail | |

03. Anlass für die Veranstaltung (z. B. Vereinsjubiläum)

| |
|--|
| |
|--|

04. Art der Veranstaltung (z. B. Grillfest)

| |
|--|
| |
|--|

05. Tag d. Veranstaltung **Beginn** (Uhrzeit) **Ende** (Uhrzeit) **Einlass ab** (Uhrzeit) **erwartete Besucherzahl**

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

06. Angesprochene Zielgruppe (z. B. Kinder/Jugendliche, Erwachsene, alte Menschen, evtl. Verhaltensprognosen)

| |
|--|
| |
|--|

07. Besonderheiten der Veranstaltung (z. B. Showeinlage, Art der Musikdarbietung, Pyrotechnik etc.)

| |
|--|
| |
|--|

08. Veranstaltungsort/Veranstaltungsbereich (genaue Bezeichnung des Gebäudes bzw. des Grundstücks)

| | |
|--|--|
| Gebäudebezeichnung (z. B. Aula, Halle, Scheune usw.) | Grundfläche Veranstaltungsraum in m ² |
| Gemarkung | Flur-Nr. |
| Gemeinde | Straße, Hausnummer |

- a) Die baurechtliche Genehmigung des zuständigen Bauamtes für die Durchführung der Veranstaltung in diesem Gebäude liegt vor .. ja (Genehmigung beifügen) nein
- b) **Wenn nein:** Anzeige nach § 47 Versammlungsstättenverordnung* (VStättV) erfolgt (wenn mehr als 200 Besucher erwartet werden) .. ja nein
- c) Festzelt wird errichtet ja (baurechtliche Abnahme wird gesondert beantragt) nein
- Die Genehmigung des Grundstückseigentümers liegt vor: ja nein

| |
|--|
| Grundstückseigentümer (Name, Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) |
|--|

09. Toiletten (Toiletten müssen mit Handwaschbecken und fließendem Wasser ausgestattet sein, der Zugang muss ausreichend beleuchtet sein)

| | | | | | | | |
|--|--|--------------------------------------|---|---------------------------------------|--|---|---|
| Anzahl eintragen: | | | | | | Sind Personal-Toiletten vorhanden? | |
| <input type="checkbox"/> Damenspül-Toiletten | <input type="checkbox"/> Herrensputl-Toiletten | <input type="checkbox"/> Urinale mit | <input type="checkbox"/> Anz. Becken oder | <input type="checkbox"/> lfd. m Rinne | <input type="checkbox"/> Toiletten-wagen | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja Anzahl: <input style="width: 50px;" type="text"/> |

*] Das Formular mit Merkblatt finden Sie auf der Homepage des Landratsamtes Mühldorf a. Inn unter www.lra-mue.de.

10. Ausschank/Speisen

| | | | |
|--------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Zum Ausschank | | alkoholischer Getränke: | |
| <input type="checkbox"/> aller | <input type="checkbox"/> folgender | | |
| Zur Abgabe | | zubereiteter Speisen: | |
| <input type="checkbox"/> aller | <input type="checkbox"/> folgender | | |
| Schankanlage vorhanden? | | Gläserspüle vorhanden? | |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

11. Lage der Parkplätze (Lageplan mit eingezeichneter Parkfläche einreichen)

Anzahl

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

12. Geplante Vorkehrungen zur Ausleuchtung und Überwachung der Parkfläche (siehe Lageplan)

| |
|--|
| |
|--|

13. Veranstalterhaftpflicht (Versicherungspolice ist vorzulegen)

| | |
|---------------------|---------------------|
| Versicherungsträger | Versicherungsnummer |
|---------------------|---------------------|

14. Sanitätsdienst

| | |
|---|----------------------|
| Wird durch eine anerkannte Hilfsorganisation ein Sanitätsdienst vor Ort eingerichtet? | Anzahl der Sanitäter |
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Hilfsorganisation | |
| Rettungsdienst und Feuerwehr informiert? | |
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | |

15. Ordnungsdienst

| | |
|---|--|
| Ist ein Ordnungsdienst vorgesehen? | Anzahl der Ordner |
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Name | |
| Wird bei der Veranstaltung Flüssiggas verwendet? | Findet Barbetrieb statt? |
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ab Uhr |

16. Jugendschutz

| |
|---|
| Geplante Vorkehrungen zum Jugendschutz im Vorfeld und während der Veranstaltung: Einlass- und Zugangskontrollen: ja/nein, Einsatz von Alterskennzeichnungen, Name und Anzahl des eingesetzten Personals; Barbereich; etc. |
| |

| | |
|--|---|
| Name des/r Jugendschutzbeauftragten (= Ansprechpartner während der Veranstaltung) | Telefonische Erreichbarkeit während der Veranstaltung Festnetz oder Handy-Nr.: |
| Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) | |

Ich erkläre hiermit, dass neben dem Jugendschutzgesetz auch die Auflagen (siehe Anlage „5* von 12“) zum verbesserten Jugendschutz eingehalten werden.

GEMA:

| |
|--|
| Art der Musikdarbietung: |
| <input type="checkbox"/> Musiker <input type="checkbox"/> Tonträger <input type="checkbox"/> andere: |

Erklärung zu Meldung an die GEMA:

Mit der Meldung der Daten zu oben stehender Veranstaltung an die Gesellschaft für musikalische Aufführungs- und mechanische Vervielfältigungsrechte (GEMA) bin ich/sind wir einverstanden: ja nein

Hinweis gemäß Datenschutzgesetz: Zur Abgabe dieser Erklärung besteht keine öffentlich-rechtliche Verpflichtung!

| |
|--|
| Ich versichere, sämtliche Angaben nach bestem Wissen und wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Mir ist bekannt, dass die Gestattung zurückgenommen werden kann, wenn sie auf unrichtigen Angaben beruht. Ich bin davon unterrichtet, dass die Gestattung nur erteilt werden kann, wenn die im öffentlichen Interesse erforderlichen hygienischen, sanitären (nach Geschlechtern getrennte Toiletten, einwandfreie Gläserspüle usw.), sicherheitstechnischen Einrichtungen vorhanden sind und alle Hinweise und Auflagen beachtet werden. |
|--|

| |
|-----------------|
| PLZ, Ort, Datum |
|-----------------|

| |
|---------------------------------|
| Unterschrift des Antragstellers |
|---------------------------------|