

Antrag auf Genehmigung einer Großveranstaltung

Veranstalter/in

Name / Firma / Verein			
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon		E-Mail	
Mobiltelefon		Fax	

Ansprechpartner/in während der Veranstaltung

Name	Telefon
------	---------

Stadt Gelsenkirchen
 Referat Öffentlichkeitsarbeit
 45875 Gelsenkirchen
 Telefon 0209 169-2393
 e-mail: oeffentlichkeitsarbeit@gelsenkirchen.de

1. Veranstaltungsort und -termin

Name der Veranstaltung:				
Veranstaltungsort:				
Veranstaltungsart:				
Veranstaltungsdatum: (von - bis)	Datum:	Datum:	Datum:	Datum:
Veranstaltungszeitraum: (Uhrzeit)	von	von	von	von
	bis	bis	bis	bis
Aufbau:	Datum:		Uhrzeit:	
Abbau:	Datum:		Uhrzeit:	

2. Grundstückseigentümer/-in

Name		Vorname		
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort	
Telefon	Fax		E-Mail	
Die Veranstaltung findet auf	öffentlicher Fläche	<input type="checkbox"/>	statt	
	privater Fläche	<input type="checkbox"/>		

3. Beantragung von gewerbe- und gaststättenrechtlichen Genehmigungen

Verabreichung von alkoholischen Getränken zum Verzehr vor Ort:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Verabreichung von Speisen und alkoholfreien Getränken zum Verzehr vor Ort:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Verkauf von Waren:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja: Bitte Anzahl der Stände angeben bzw. Größe des genutzten Raumes:		Imbissstände
		Getränkestände
		Verkaufsstände
		qm Raum / Zeit
Wenn der Veranstalter nicht selbst die Abgabe von Speisen und Getränken ausübt, bitte Namen und Anschrift des Betreibers/der Betreiberin angeben:	Name	
	Anschrift	

4. Beantragung von Ausnahmegenehmigungen nach dem Landesimmissionsschutzgesetz (LimschG)

Die Darbietung von Musik ist beabsichtigt:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>		
Art der Musikdarbietung	<input type="checkbox"/> Abspielen von Tonträgern <input type="checkbox"/> Musikgruppen ohne Einsatz von Verstärkeranlagen <input type="checkbox"/> Musikgruppen mit Einsatz von Verstärkeranlagen			
Wenn ja: Bitte Datum und Zeiten angeben, für die die Ausnahmegenehmigung beantragt wird:	Datum:	Datum:	Datum:	Datum:
	von	von	von	von
	bis	bis	bis	bis

5. Fahrgeschäfte, Zelte, Bühnen, Aktionsflächen

Aufbau von Fahrgeschäften	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja: Art des Geschäftes und Betreiber/in	Geschäftsart	Betreiber/in
Größe:		
Aufbau von Zelten	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja: Größe:		
Bühnenaufbau	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja: Standort und Größe	Standort	Größe
Wird eine Szenenfläche verwendet (z. B. für Feuerspucker o. ä.)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja: Größe		
Findet eine Bestuhlung statt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja: Bestuhlungsplan beifügen		
Sind Dekorationen bzw. Einbauten geplant?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja: Bitte Plan als Anlage beifügen		
Wird Pyrotechnik verwendet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja: Bitte kurze Erläuterung		

6. Verkehr

Sollen Straßen gesperrt werden, die als Veranstaltungsfläche dienen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Sollen weitere Straßen gesperrt werden?	Ja	Nein	
Der Veranstaltungsraum soll zu folgenden Zeiten befahren werden (Datum/Uhrzeit)	Datum:	von	bis
	Datum:	von	bis
Folgende Parkplätze stehen zur Verfügung	Anzahl	Ort	
Sperrplan liegt vor	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Firma Straßensperrungen / Verantwortlicher für die Verkehrssicherungspflicht:			

7. Sicherheit

Erwartetes Besucheraufkommen	gesamt	zeitgleich
Wird ein besonders hilfsbedürftiger Personenkreis erwartet (z. B. Kinder, Behinderte)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, bitte kurz erläutern		
Werden Absperrvorrichtungen aufgestellt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja: Bitte im Plan einzeichnen und beschreiben		
Wird ein Sicherheitsdienst eingesetzt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja: Bitte Name und Anschrift angeben	Name	Anschrift
Wieviel Sicherheitspersonal wird eingesetzt?		
Welche Qualifikation hat der Sicherheitsdienst (Zertifizierung nach § 34 a GewO)?		
Wird ein Sanitätsdienst eingesetzt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja: Bitte Name und Anschrift angeben	Name	Anschrift

8. Toiletten

Toilettenanlagen		Toilettenbecken für Frauen
		Toilettenbecken für Männer
		Urinale bzw. lfd. m. Rinne für Männer
		Behindertentoiletten

9. Sonstiges

--

10. Unterlagen

Ein Plan der Veranstaltung mit eingezeichneten Ständen, Bühnen etc. ist beigefügt:	Ja <input type="checkbox"/>	Wird nachgereicht <input type="checkbox"/>
Ein - vorläufiges - Ausstellerverzeichnis ist beigefügt. Bitte fügen Sie unbedingt Namen, Anschriften und Telefonnummern der Aussteller bei	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Das Sicherheitskonzept ist beigefügt:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Verzeichnisplan liegt vor:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Das Verkehrskonzept ist beigefügt	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Die Unterlagen müssen der Genehmigungsbehörde spätestens 4 Wochen vor der Veranstaltung vorliegen.

Datum	Unterschrift
-------	--------------