

<b>An die Gemeinde</b>	Nr. im Bauantragsverzeichnis der Gemeinde	Nr. im Bauantragsverzeichnis des Landratsamts
<b>An</b> (untere Bauaufsichts- / Abgrabungsbehörde)	Eingangsstempel der Gemeinde	Eingangsstempel des Landratsamts
<input type="checkbox"/> Erstschrift <input type="checkbox"/> Zweitschrift <input type="checkbox"/> Drittschrift		Zutreffendes bitte ankreuzen <input checked="" type="checkbox"/> oder ausfüllen

<input type="checkbox"/> <b>Anzeige der Beseitigung</b> (Art. 57 Abs. 5 BayBO)	<input type="checkbox"/> <b>Antrag auf denkmalschutzrechtliche Erlaubnis zur Beseitigung eines Baudenkmals</b> (Art. 6 Abs. 1 DSchG)
---	---

<b>1. Antragsteller / Bauherr</b>	
Name	Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Telefon (mit Vorwahl)	Fax
E-Mail	
<b>Vertreter</b> des Antragstellers / Bauherrn	
Name	Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Telefon (mit Vorwahl)	Fax
E-Mail	

<b>2. Qualifizierter Tragwerksplaner</b>	
Name	Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Telefon (mit Vorwahl)	Fax
E-Mail	
Nachweisberechtigung nach Art. 62a Abs. 1 BayBO	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Beruf	

<b>3. Vorhaben</b>
Genaue Bezeichnung des Vorhabens

<b>4. Baugrundstück</b>		
Gemarkung	Flur-Nr.	Gemeinde
Straße, Hausnummer		Gemeindeteil
Verwaltungsgemeinschaft		

<b>5. Angaben zum Vorhaben</b>	
<b>5.1 Gebäudeklasse der zu beseitigenden Anlage:</b>	
<b>5.2 Die zu beseitigende Anlage ist</b>	<input type="checkbox"/> ein Baudenkmal <input type="checkbox"/> in die Denkmalliste eingetragen
<b>5.3 Bei nicht freistehenden Gebäuden:</b>	
Standsicherheit des Gebäudes, an das das zu beseitigende Gebäude angebaut ist, ist gewährleistet: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>5.4 Überwachung der Beseitigung durch qualifizierten Tragwerksplaner ist erforderlich</b>	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

<b>6. Anlagen</b>
<input type="checkbox"/> Amtlicher Lageplan

<b>7. Unterschriften</b>
Qualifizierter Tragwerksplaner
Datum, Unterschrift
<input type="checkbox"/> Antragsteller / Bauherr
<input type="checkbox"/> Vertreter
Datum, Unterschrift