

Staatliche Arbeitsschutzbehörde
bei der Unfallkasse Nord
Seekoppelweg 5a
24113 Kiel

Anzeige nach § 14 Sprengstoffgesetz

1. Beauftragung und Bestellung

Firma:	Zweigniederlassung/ Zweigstelle:
Mit der Vertretung der Firma wurde beauftragt:	
Mit der Leitung des Betriebes, einer Zweigniederlassung oder einer unselbständigen Zweigstelle wurde beauftragt:	
Als verantwortliche Person nach § 19 Abs. 1 Nr. 3 oder 4 wurde bestellt:	

2. Grund der Anzeige

<input type="checkbox"/> Aufnahme von Tätigkeiten <input type="checkbox"/> Einstellung	<input type="checkbox"/> Eröffnung einer Zweigniederlassung <input type="checkbox"/> Schließung
<input type="checkbox"/> Eröffnung einer unselbständigen Zweigstelle <input type="checkbox"/> Schließung	<input type="checkbox"/> Bestellung der verantwortlichen Personen <input type="checkbox"/> Abberufung
Ab dem:	

3. Erlaubnis nach § 7 Sprengstoffgesetz

Wenn für die Art der Tätigkeit notwendig
Erlaubnisnummer:
Ausstellungsdatum:
ausstellende Behörde:

4. Art der Tätigkeit im Betrieb

Beschreibung der Tätigkeit:

5. Angaben zur Person des Beauftragten oder Bestellten

Name:	Geburtsname:	Vorname:
Geburtsort:	Geburtsdatum:	Geburtsname der Mutter:
E-Mail:	Telefon:	Staatsangehörigkeit:
Straße und Hausnummer:	Ort:	Postleitzahl:
Weitere Wohnanschriften der letzten 5 Jahre (mit Angabe der Jahreszahlen):		
Besitzen Sie bereits: <input type="checkbox"/> einen Befähigungsschein nach § 20 SprengG <input type="checkbox"/> eine Erlaubnis nach § 7 oder nach § 27 SprengG	Wenn Ja:	
	Nummer:	
	Ausstellungsbehörde:	
	Ausstellungsjahr:	
Beauftragung/ Bestellung ab dem:		

Ort, Datum

Unterschrift