

Landesamt für Gesundheit und Soziales – LAGuS
Abteilung Arbeitsschutz

Standort Schwerin

Friedrich-Engels-Str. 47
19061 Schwerin

Tel.: 0385 588-59962

E-Mail:

poststelle.arbsch.sn@lagus.mv-regierung.de

Standort Rostock

Friedrich-Engels-Pl. 5-8
18055 Rostock

Tel.: 0385 588-59952

E-Mail:

poststelle.arbsch.hro@lagus.mv-regierung.de

Standort Stralsund

Frankendamm 17
18439 Stralsund

Tel.: 0385 588-59982

E-Mail:

poststelle.arbsch.hst@lagus.mv-regierung.de

Standort Neubrandenburg

Neustrelitzer Straße 120
17033 Neubrandenburg

Tel.: 0385 588-59972

E-Mail:

poststelle.arbsch.nb@lagus.mv-regierung.de

Hinweis: Der Umgang und Verkehr (Handel) mit pyrotechnischen Gegenständen der Kategorie 1 bzw. 2 ist bei den Landräten und Oberbürgermeistern der kreisfreien Städte anzuzeigen!

Anzeige nach § 14 Sprengstoffgesetz (SprengG)

Herr/Frau

Wohnort

Straße

Firma

Sitz

Telefon

Erlaubnis nach § 7 SprengG liegt vor:

ja

nein ¹⁾

Nr. der Erlaubnis

/

vom

ausstellende Behörde:

zeigt mit Datum vom

an: ¹⁾

Aufnahme
Einstellung

des Betriebes

Eröffnung
Schließung

einer Zweigniederlassung

Name der Zweigniederlassung:

.....
Anschrift:

Eröffnung
Schließung

einer unselbständigen Zweigstelle

Name der unselbst. Zweigstelle:

.....
Anschrift:

Bestellung
Abberufung

verantwortlicher Personen (nach § 19 Abs. 1 Nr. 2 SprengG)

Wechsel der zur Vertretung berechtigten Person (nach § 19 Abs. 1 Nr. 1 SprengG)

Angabe der Tätigkeiten:

¹⁾ Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Landesamt für Gesundheit und Soziales - Arbeitsschutz und technische Sicherheit -

Beauftragungen und Bestellungen ²⁾

mit Datum vom _____ wurde beauftragt ¹⁾

mit der Vertretung der Firma
mit der Leitung des Betriebes, einer Zweigniederlassung oder einer unselbständigen
Zweigstelle

Diese Angaben sind für jede Person erforderlich, ggf. Beiblatt beifügen

Person 1

Familienname: wenn abweichend Geburtsname:	
Vornamen: Rufname bitte unterstreichen!	
geboren	am in (Landkreis, Land)
Staatsangehörigkeit	
Geburtsname der Mutter	
Anschrift	(Straße/Platz, Nr.) (PLZ, Ort)
während der letzten 5 Jahre wohnhaft	von – bis: (Straße/Platz, Nr.) (PLZ, Ort) von – bis: (Straße/Platz, Nr.) (PLZ, Ort)

Person 2

Familienname: wenn abweichend Geburtsname:	
Vornamen: Rufname bitte unterstreichen!	
geboren	am in (Landkreis, Land)
Staatsangehörigkeit	
Geburtsname der Mutter	
Anschrift	(Straße/Platz, Nr.) (PLZ, Ort)
während der letzten 5 Jahre wohnhaft	von – bis: (Straße/Platz, Nr.) (PLZ, Ort) von – bis: (Straße/Platz, Nr.) (PLZ, Ort)

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift)

¹⁾ Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

²⁾ Anzugeben sind bei juristischen Personen die nach Gesetz, Satzung oder Gesellschaftsvertrag zur Vertretung berufenen Personen oder die mit der Gesamtleitung des Umgangs oder des Verkehrs oder einer bestimmten derartigen Tätigkeit beauftragten Personen.