

Antragsdatum:

Akteneinsicht

gem. § 29 VwVfG NRW, § 4 IFG NRW

| | | |
|--------------------------|--------|--|
| Anschrift Antragsteller: | Tel.: | Rechnungsadresse (wenn abweichend): |
| | Email: | |

| | | | |
|---------------------------------------|--|---|--|
| 1. Personenangaben | | <i>Vom Antragsteller auszufüllen!</i> | |
| 1.1. Antragsteller ist: | <input type="checkbox"/> Eigentümer | <input type="checkbox"/> Bevollmächtigter | |
| 1.2. Ausweisdokument | <input type="checkbox"/> Personalausweis (§ 1 Absatz 1 Satz 1 PAuswG) | Nummer: | |
| 2. Angaben zur Haus- / Bauakte | | | |
| 2.1. Straße, Hausnummer: | | | |
| 2.2. Flur, Flurstück: | | | |

| | | | | |
|---|-----------------------------|--|-------------------|--|
| 3. Nachweis | | <i>Vom zuständigen Sachbearbeiter auszufüllen!</i> | | |
| 3.1. Anzahl bereitgestellter Aktenordner (Vorgänge) | Aktenordner: | Vorgänge: | | |
| | Stk. | Stk. | | |
| 3.2. Bereitstellung von Kopien | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | |
| 3.2.1. Anzahl Kopien | Stk. DIN A0 | Stk. DIN A1 | Stk. DIN A2 | |
| | Stk. DIN A3 | Stk. DIN A4 | Stk. Sonderformat | |
| 3.3. Dauer der Akteneinsicht | Beginn: | Ende: | | |
| | Uhr | Uhr | min | |

Mir/Uns ist bekannt, dass für die Bereitstellung der Akte – auch bei nicht wahrgenommener Akteneinsicht – Gebühren gemäß Verwaltungsgebührensatzung der Stadt Waltrop in der zurzeit gültigen Fassung erhoben werden. Ich bin/Wir sind zudem damit einverstanden, dass erforderliche Kopien durch die Firma medialprint GmbH, Widumer Tor 1, 44575 Castrop-Rauxel erstellt werden und die Stadt Waltrop mir/uns die Kosten hierfür als Auslage in Rechnung stellt.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die im Nachweisfeld befindlichen Angaben zum Abschluss der Einsichtnahme erfolgten und von mir gesehen und akzeptiert werden. Weiterhin bestätige ich die Vollständig- und Richtigkeit der getätigten Angaben.

Datum, Unterschrift (Antragsteller)

Datum, Unterschrift (Sachbearbeiter)