

**Antragsteller / Bauherr**

Name:   
Straße, Nr.:   
PLZ, Ort:

Telefon:   
Fax:   
E-Mail:

Anschrift der zuständigen Behörde:

Stadt Guben  
Fachbereich V  
Stadtentwicklung/Grundstücks-und  
Immobilienmanagement  
Gasstr. 4  
03172 Guben

Telefon: 03561 / 68 71 15 41  
Fax: 03561 / 68 71 49 40  
E-Mail: [lindner.m@guben.de](mailto:lindner.m@guben.de)

**Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zur Herstellung einer Grundstückszufahrt**

(Antrag und Lageplan mit Maßangaben sind **mindestens 4 Wochen** vor geplantem Ausführungsbeginn einzureichen.)

**1. Angaben zur beantragten Zufahrt \*)**

1. Zufahrt     2. Zufahrt     Ausbau     Erweiterung

**Ort / genaue Lagebezeichnung**

Straße:  Haus-Nr.:   
Gehweg vorhanden, Oberfläche:   Grünstreifen / unbefestigte Fläche  
Flur/Flurstück:  /  Grundstückseigentümer:   
Die Zustimmung des Grundstückseigentümers liegt vor:

**2. Art und Umfang der Bauausführung \*)**

Kurze Beschreibung der geplanten Maßnahme:

vorgesehene Oberflächen- befestigung der Zufahrt:		Länge x Breite [m] / Bemerkung
<input type="checkbox"/> Großgranitpflaster		<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Kleingranitpflaster		<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Betonsteinpflaster		<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Gehwegplatten		<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Beton		<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <input type="text"/>		<input type="text"/>

**Gleichzeitig wird hiermit die erforderliche Sondernutzungs Erlaubnis für o. g. Maßnahme beantragt:**  ja  nein

geplanter Ausführungszeitraum: von:  Datum bis:  Datum

Bauausführung durch:  Tiefbaufachfirma:  Name/Anschrift

\_\_\_\_\_  
**Ort/Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des Antragstellers**

Anlage: 1x Lageplan

\*) Zutreffendes bitte ankreuzen!