An das

Eingangsstempel

Land Steiermark

p. A. Amt der Steiermärkischen Landesregierung

Abteilung 13 – Referat Naturschutz

Stempfergasse 7

8010 Graz

E-Mail: naturschutz@stmk.gv.at

**VON DER ANTRAGSTELLERIN/DEM ANTRAGSSTELLER AUSZUFÜLLEN**:

|  |  |
| --- | --- |
| Familien- und Vorname:      | Geburtsdatum:      |
| Adresse (Hauptwohnsitz laut Zentralem Melderegister: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)      |
| Festnetz-/Handynummer:      | E-Mail:      |

|  |
| --- |
| Ich suche um den Abschuss von       Stück Kormoranen für den Zeitraum von 01.10. – 15.03. des jeweiligen Kalenderjahres an.Begründung des Antrages:      |

**Für die Beurteilung des Antrags sind folgende Angaben wesentlich:**

|  |
| --- |
| **Beantragter/erfüllter Abschuss (Anzahl) des Vorjahres:**Beantragt:      Bewilligt:      Abschuss:       |

|  |
| --- |
| Name des Gewässers:      Ort der Eingriffsmaßnahme:Grundstücks Nr.:       KG Nr.:      Grundbuchsauszug: [ ]  ja [ ]  neinvon       bis      (genaue Ortsangabe treffen)**Lageplan in 3-facher Ausführung bitte dem Antrag beilegen**Gewässerlänge / mittlere Breite (km / m):      Gemeinde (n) / Bezirk (e):      Gewässertyp:1. [ ]  Isolierte Wasserfläche

(Teichwirtschaft mit seinen Nebenzweigen)1. [ ]  Fließgewässer

 [ ]  natürlich fließend [ ]  Restwasserstrecke [ ]  Stauraum [ ]  Fischaufstieg |

**Angaben über Vogelbestände:**

|  |
| --- |
| Wie viele Kormorane beobachten Sie am antragsgegenständlichen Gewässer / in Ihrer Anlage?1. Anfang Oktober – Ende Februarmaximal:      im Durchschnitt:      2. Anfang März – Ende Septembermaximal:      im Durchschnitt:      Seit wann beobachten Sie Kormorane am antragsgegenständlichen Gewässer / in Ihrer Anlage?seit      An wie vielen Tagen im Jahr beobachten Sie Kormorane durchgehend am antragsgegenständlichen Gewässer / in Ihrer Anlage?      TageSind im dortigen Raum Schlafplätze bekannt?Wenn ja, bitte um genaue Bekanntgabe des Ortes:      Sind im dortigen Raum Brutplätze bekannt?Wenn ja, bitte um genaue Bekanntgabe des Ortes:       |

**Darstellung des Schadensausmaßes:**

|  |
| --- |
| **Teichwirtschaft:**Wie hoch schätzen Sie die auf Kormorane zurückzuführenden jährlichen Ertragseinbußen?in Prozent:      in Euro:      Stützen sich die gemachten Angaben über das Schadensausmaß auf Abfischungen?[ ]  ja[ ]  neinDatum der Abfischung:      Werden Fische verletzt?[ ]  keine[ ]  einzelne[ ]  mehr als 10%**Fließgewässer:**Wie hoch schätzen Sie die auf Kormorane zurückzuführenden Veränderungen der Fangergebnisse?in Prozent:       |

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich alle Angaben nach bestem Wissen gemacht habe:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers |

**Hinweis:**

Für diese Eingabe fällt aufgrund des Gebührengesetzes BGBl. Nr. 267/1957, idF. BGBl. I Nr. 188/2023 eine Gebühr in der Höhe von € 14,30 an, diese wird gesondert vorgeschrieben.