

Anhörung der Aufsichtsbehörde zur Funktionsübertragung in der freiwilligen Feuerwehr gemäß § 15 Abs. 3 BrSchG bzw. § 3 Abs. 1 LVO-FF

Stadt/Einheits- oder Verbandsgemeinde	Staßfurt
Feuerwehr bzw. Ortsfeuerwehr	Ortsfeuerwehr Neundorf

Ich beabsichtige, die Übertragung der Funktion (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Wehrleiter	☐	Stellvertretender Wehrleiter	☒
Zugführer	☐	Stellvertretender Zugführer	☐
Verbandsführer	☐	Stellvertretender Verbandsführer	☐
Gruppenführer	☐	Stellvertretender Gruppenführer	☐

an :

Name :	Witte		
Vorname :	Torsten		
Geburtsdatum :	02.05.1980		
Wohnanschrift:	PLZ:	39418	
	Ort:	Staßfurt	
	Ortsteil	Neundorf	
	Straße, Hausnummer	Güstener Weg 5	
Telefon : priv./dienstl./mobil	0151 / 72649217		
E-Mail:	Torsten.witte@web.de		
Angehöriger einer Feuerwehr seit:	07.02.2003		
derzeit übertragene Funktion :	Stellv. Ortswehrleiter	seit :	2017
Dienstgrad :	Hauptlöschmeister	seit :	2014
Voraussetzungen (erfolgreich an einer Landesfeuerwehrschule (LFS) abgeschlossene Laufbahn gemäß Lehrgänge)	Jahr	LFS	
Gruppenführer	2008	BKS	
Truppführer	2004		
Leiter einer Feuerwehr	2008	BKS	

Bitte Rückseite beachten!

Nachweis der Fortbildungen für Führungskräfte entsprechend § 2 Abs. 3 und 4 AusbVO-FF:

Bitte, wenn vorhanden, den Nachweis über 6 Jahre vor der Funktionsübertragung angeben!

Nachweis von: 2017 bis: 2023

(Falls nicht ausreichend bitte als Anlage beifügen)

Institution	Fortbildungsthema	Jahr	Ausbildungs- einheiten
LFS	Notfalltraining für AGT's	2017	
LFS	Modul Wärmegewöhnung (BOS112)	2018	
LFS			

Die Übertragung der Funktion ist vorgesehen (Bitte Zutreffendes ankreuzen):

☐ Zeitlich unbefristet (Gilt nur für Gruppenführer, Zugführer und Verbandsführer)

☒ Von: 20.04.2023 Bis: 19.04.2029

Ich schätze ein, dass der Bewerber aufgrund seiner Voraussetzungen für die Bekleidung der angegebenen Funktion geeignet i. S. des § 3 Abs. 1 LVO-FF erscheint.

Die zu übertragende Funktion ist im Brandschutzbedarfsplan der Stadt/Gemeinde enthalten.

21. MRZ. 2023

Datum/Unterschrift Bürgermeister

Durch die Aufsichtsbehörde auszufüllen

Voraussetzungen zur Funktionsübertragung sind:

erfüllt ☒ nicht erfüllt ☐ nicht erfüllt ☐
(Übertragung der Funktion auf 2 Jahre befristet)

Auflage(n) zur endgültigen Funktionsübertragung:


Bestätigung/Aufsichtsbehörde

Salzlandkreis
Der Landrat
33 FD Brand-, Katastrophenschutz
und Rettungsdienst


Bestätigung/Kreisbrandmeister