

Absender

Überlastungsbescheinigung

*- Bescheinigung über die erhebliche Be- und partielle Überlastung der
Fluchtaufnahme auf lokaler und regionaler Ebene -*

Namentliche Benennung der durchzuführenden Stelle (Kommune):

Ansprechperson:

Name: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Benennung der Projektmaßnahmen:

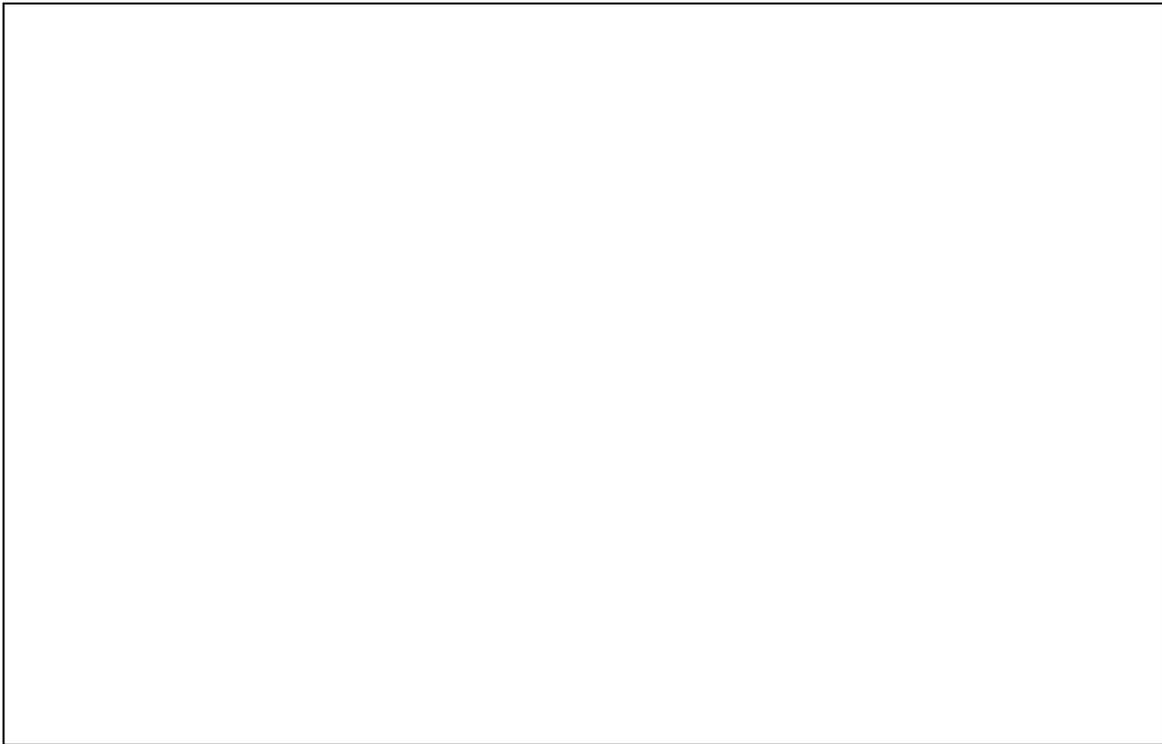
Projektlaufzeit:

Beginn (Tag/Monat/Jahr): _____

Ende (Tag/Monat/Jahr): _____

Darstellung der Not- sowie Überlastungssituation:

Sollte der Platz nicht ausreichen, benutzen Sie bitte eine zusätzliche Seite.



Zahlenmäßige Darstellung der Überlastungssituation:

Bitte geben Sie standardmäßig absolute Zahlen bezüglich der vorhandenen Aufnahmekapazitäten, aufgenommenen Personen, und – soweit bereits zutreffend – den neu geschaffenen Aufnahmekapazitäten an. Bitte beachten Sie, dass nur in Ausnahmefällen, anstelle der absoluten Zahlen, hilfsweise die Verteilquote herangezogen werden kann (prozentual: Aufnahmequote im Verhältnis zur Zuweisungsquote).

Vorhandene Unterbringungsplätze (absolute Zahlen):

Zusätzlich temporär geschaffene Unterbringungsplätze (absolute Zahlen):

Datum, Unterschrift und Stempel der Kommune:

Verifizierung durch das Land:

Datum, Unterschrift und Stempel des Landes