|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  | Darmstadt, |
| Geschädigte Organisationseinheit mit Anschrift (Instituts-Fachbereichsstempel zwingend erforderlich) |  |  |

**An das**

**Dezernat IV Immobilienmanagement**

**Karolinenplatz 5**

**64289 Darmstadt**

**Meldung einer Beschädigung von TU-/Landeseigentum durch Dritte**

1. **Anzeigende Person:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |       |
| Vorname: |       |
| Erreichbarkeit: |       |
| **Institution:** |  |
| Organisationseinheit der TU Darmstadt: |       |
| Adresse: |       |

1. **Was wurde Wo beschädigt?**

|  |  |
| --- | --- |
| Was: |       |
| Wo: |       |
| Ggfls. Anschrift (Gebäude- und Raum-Nr.): |       |
| Detaillierte Schilderung der Beschädigung (Bitte Fotos - Detail- und Kontext-/ Umfeldaufnahmen – beifügen!):      |

1. **Wann wurde es beschädigt?**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: |       |
| Uhrzeit: |       |

1. **Wie ist es geschehen?**

|  |
| --- |
|       |

1. **Wer hat es beschädigt?**

(Angaben zum Verursacher: Name, Firma, Anschrift, Rufnummer, Versicherung, usw.

Bei Beteiligung von Fahrzeugen immer amtliches Kennzeichen der beteiligen Fahrzeuge u. Anhänger angeben!)

|  |
| --- |
|       |

1. **Gibt es Augenzeugen?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name: |       |       |
| Vorname: |       |       |
| Institution TU: |       |       |
| Adresse: |       |       |
| Erreichbarkeit: |       |       |

1. **sonstige Hinweise und Bemerkungen**(z.B. Was wurde bisher veranlasst? Welche Personen wurden benachrichtig? Welche Maßnahmen wurden bereits ergriffen?)

|  |
| --- |
|       |

1. **Anlagen:**

|  |
| --- |
|       |

1. **Datenschutz**

Die meldende Person ist darüber informiert, dass im Rahmen der Vorgangsabwicklung die den Vorgang betreffenden Daten auf Datenträgern gespeichert und nach den jeweils gültigen gesetzlichen Bestimmungen verarbeitet werden.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Name der meldenden Person Unterschrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Name der für die Organisationseinheit Unterschrift verantwortlichen Person