



Amtsblatt für Mecklenburg-Vorpommern

Herausgeber: Justizministerium Mecklenburg-Vorpommern

2017

Schwerin, den 4. Dezember

Nr. 48

INHALT

Seite

Verwaltungsvorschriften, Bekanntmachungen

Ministerium für Inneres und Europa

- Bestellung der ehrenamtlichen Beisitzer der Enteignungsbehörde 798
- Zweite Änderung des Durchführungserlasses zum Genehmigungsverfahren
nach § 56 Absatz 6 der Kommunalverfassung
Ändert VV vom 11. April 2013
VV Meckl.-Vorp. Gl. Nr. 2020 - 19 799

Justizministerium

- Erste Verwaltungsvorschrift zur Änderung der Verwaltungsvorschrift
über die Hinweise für die Gemeinden und Jugendhilfeausschüsse zur
Aufstellung von Vorschlagslisten für die Schöffen- und Jugendschöffenwahl
zum 1. Januar 2019
Ändert VV vom 5. September 2017
VV Meckl.-Vorp. Gl. Nr. 300 - 17 800

Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung

- Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von
Kinderwunschbehandlungen
VV Meckl.-Vorp. Gl. Nr. 630 - 344 801

Stellenausschreibungen: 816

Anlage: Amtlicher Anzeiger Nr. 48/2017

Bestellung der ehrenamtlichen Beisitzer der Enteignungsbehörde

Bekanntmachung des Ministeriums für Inneres und Europa

Vom 16. November 2017 – II 220 - 1440.17.0 –

Gemäß § 2 Absatz 1 Satz 1 der Verordnung zur Durchführung des Enteignungsverfahrens nach dem Baugesetzbuch vom 4. Mai 1993 (GVOBl. M-V S. 515) sind folgende Personen in der Kabinettsitzung am 24. Oktober 2017 zum 29. November 2017 für die Dauer von vier Jahren zu ehrenamtlichen Beisitzerinnen oder Beisitzern der Enteignungsbehörde des Landes Mecklenburg-Vorpommern bestellt worden:

1	Frau Dipl.-Ing.	Christiane	Elftmann	Füllortweg 36	17036	Neubrandenburg
2	Herr Prof. Dr.	Wilfried	Haker	Bürgermeister-Haupt-Straße 55	23966	Wismar
3	Herr Dipl.-Ing.	Werner-Joachim	Hoppe	Ernst-Moritz-Arndt-Straße 9	18435	Stralsund
4	Herr Dipl.-Ing.	Peter	Kleingarn	Eichenallee 21	18184	Roggentin
5	Herr Dipl.-Ing.	Eckhard	Kopp	Treptower Straße 27	17109	Demmin
6	Frau Dipl.-Ing.	Karin	Lehmann	Jahnstraße 3D	17033	Neubrandenburg
7	Herr Dipl.-Ing.	Christian	Lohmann	Gerhart-Hauptmann-Straße 12	18435	Stralsund
8	Frau Dipl.-Ing.	Regina	Maaß	Amtstraße 6	19055	Schwerin
9	Frau	Karin	Mähl	Bahnhofstraße 74	17438	Wolgast
10	Herr Dipl.-Agr.-Ing.	Ralf R.	Peschel	An der Pferdekoppel 11	23966	Wismar
11	Frau Dr. Dipl.-Agr.-Ing.	Wiebke	Petersen	Kronskamper Weg 17	17306	Neustadt-Glewe
12	Herr Dipl.- Gesellschaftswiss.	Heinz	Röwer	Töpferstraße 19	17235	Neustrelitz
13	Herr	Ulrich	Schäfer	Goethestraße 5	19053	Schwerin
14	Herr Prof. Dr.	Walter	Schäfer	Schweriner Straße 44c	23970	Wismar
15	Herr Dipl.-Agr.-Ing.	Jörg	Schnittke	Appelbomweg 2	18182	Mönchhagen
16	Herr Dipl.-Ing.	Bernd-Norbert	Schubert	Hohe Düne 10	18119	Rostock
17	Herr Dr.-Ing.	Rudolf	Strate	Lübstorfer Straße 11b	19069	Alt Meteln
18	Frau Dipl.-Ing.	Heike	Weigend	Wismutstraße 23	17036	Neubrandenburg
19	Frau Dipl.-Wiss.-Org.	Grit	Zentsch	Fritz-Reuter-Straße 30	19053	Schwerin

Zweite Änderung des Durchführungserlasses zum Genehmigungsverfahren nach § 56 Absatz 6 der Kommunalverfassung*

Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Inneres und Europa

Vom 17. November 2017 – II 330 - 174-62000-2016/020-017 –

Artikel 1

In Nummer 8 Satz 1 des Durchführungserlasses zum Genehmigungsverfahren nach § 56 Absatz 6 der Kommunalverfassung vom 11. April 2013 (AmtsBl. M-V S. 302), der durch die Verwaltungsvorschrift vom 5. Dezember 2016 (AmtsBl. M-V S. 1130) geändert worden ist, wird die Angabe „31. Dezember 2017“ durch die Angabe „31. Dezember 2018“ ersetzt.

Artikel 2

Diese Verwaltungsvorschrift tritt am Tag nach der Veröffentlichung in Kraft.

AmtsBl. M-V 2017 S. 799

* Ändert VV vom 11. April 2013; VV Meckl.-Vorp. Gl. Nr. 2020 - 19

Erste Verwaltungsvorschrift zur Änderung der Verwaltungsvorschrift über die Hinweise für die Gemeinden und Jugendhilfeausschüsse zur Aufstellung von Vorschlagslisten für die Schöffen- und Jugendschöffenwahl zum 1. Januar 2019*

Verwaltungsvorschrift des Justizministeriums

Vom 15. November 2017 – III 103/3222 - 12SH –

Das Justizministerium erlässt in Abstimmung mit dem Ministerium für Inneres und Europa folgende Verwaltungsvorschrift:

Artikel 1

Nummer 1 der Verwaltungsvorschrift über die Hinweise für die Gemeinden und Jugendhilfeausschüsse zur Aufstellung von Vorschlagslisten für die Schöffen- und Jugendschöffenwahl zum 1. Januar 2019 vom 5. September 2017 (AmtsBl. M-V S. 618) wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 1 Satz 2 werden die Wörter „Artikel 4 des Gesetzes vom 17. August 2017 (BGBl. I S. 3202, 3210)“ durch die Wörter „Artikel 1 des Gesetzes vom 8. Oktober 2017 (BGBl. I S. 3546)“ ersetzt.
2. Absatz 5 wird wie folgt geändert:
 - a) In Buchstabe l wird das Semikolon am Ende durch einen Punkt ersetzt.
 - b) Buchstabe m wird aufgehoben.
3. Nummer 1.1 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - a) Nach Buchstabe a wird folgender Buchstabe b eingefügt:

„b) Personen, die in zwei aufeinanderfolgenden Amtsperioden als ehrenamtlicher Richter in der Strafrechtspflege tätig gewesen sind, sofern die letzte Amtsperiode zum Zeitpunkt der Aufstellung der Vorschlagsliste noch andauert;“
 - b) Die Buchstaben b bis g werden die Buchstaben c bis h.

Artikel 2

Diese Verwaltungsvorschrift tritt am Tag nach der Veröffentlichung in Kraft.

AmtsBl. M-V 2017 S. 800

* Ändert VV vom 5. September 2017; VV Meckl.-Vorp. Gl. Nr. 300 - 17

Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Kinderwunschbehandlungen

Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Soziales, Integration und Gleichstellung

Vom 20. November 2017 – IX 230b - 3670.140.4.33 –

VV Meckl.-Vorp. Gl. Nr. 630 - 344

Das Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung erlässt im Einvernehmen mit dem Finanzministerium und dem Landesrechnungshof folgende Verwaltungsvorschrift:

1 Zuwendungszweck, Rechtsgrundlage

1.1 Das Land gewährt gemeinsam mit dem Bund zu gleichen Teilen Zuwendungen nach Maßgabe dieser Verwaltungsvorschrift und der Verwaltungsvorschriften zu § 44 der Landeshaushaltsordnung Mecklenburg-Vorpommern sowie der Richtlinie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion vom 29. März 2012, die zuletzt durch die Richtlinie vom 23. Dezember 2015 geändert worden ist, zur finanziellen Unterstützung von Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch bei der Inanspruchnahme von Maßnahmen der assistierten Reproduktion.

1.2 Ein Anspruch auf Gewährung einer Zuwendung besteht nicht. Vielmehr entscheidet die Bewilligungsbehörde aufgrund ihres pflichtgemäßen Ermessens im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel.

2 Gegenstand der Förderung

Gefördert werden können Behandlungen nach Art der In-Vitro-Fertilisation (IVF) und Intrazytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) im ersten bis vierten Behandlungszyklus, die die Voraussetzungen dieser Verwaltungsvorschrift erfüllen.

3 Zuwendungsempfänger

3.1 Zuwendungsempfänger sind Ehepaare und Paare, die in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft leben, die sich einer Behandlung nach Nummer 2 unterziehen.

3.2 Eine nichteheliche Lebensgemeinschaft ist eine auf längere Zeit und Dauer angelegte Lebensgemeinschaft zwischen Mann und Frau, die keine weitere Lebensgemeinschaft zulässt und sich durch eine innere Bindung auszeichnet. Sie ist dann anzunehmen, wenn nach Einschätzung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes die unverheiratete Frau mit dem unverheirateten Mann in einer festgefühten Partnerschaft zusammenlebt und dieser die Vaterschaft an dem so gezeugten Kind anerkennt.

4 Zuwendungsvoraussetzungen

4.1 Zuwendungen für gesetzlich Krankenversicherte setzen voraus, dass

a) das unter Nummer 3 genannte Paar, das eine Behandlung nach Nummer 2 in Anspruch nehmen will, die Voraussetzungen des § 27a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) unabhängig vom Bestehen einer Ehe erfüllt, wobei für den vierten Behandlungszyklus § 27a Absatz 1 Nummer 2 zweiter Halbsatz SGB V nicht zur Anwendung kommt,

b) das unter Nummer 3 genannte Paar seinen Hauptwohnsitz in Mecklenburg-Vorpommern hat und

c) die Behandlung in einer zugelassenen reproduktionsmedizinischen Einrichtung in Mecklenburg-Vorpommern erfolgt; die Inanspruchnahme einer zugelassenen reproduktionsmedizinischen Einrichtung außerhalb von Mecklenburg-Vorpommern ist nur im begründeten Ausnahmefall zur Vermeidung von Härten zuwendungsfähig.

4.2 Auf nicht gesetzlich Krankenversicherte ist die Nummer 4.1 entsprechend anzuwenden.

4.3 Zuwendungen dürfen nur bewilligt werden, wenn mit der Behandlung noch nicht begonnen worden ist. Als Beginn ist regelmäßig die Einlösung des Rezepts für die der Behandlung vorausgehenden Hormonbehandlung anzusehen. Die Erstellung des Behandlungsplans sowie die Kostenübernahmeerklärung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), der Beihilfe und/oder der privaten Krankenversicherung stellen keinen Maßnahmebeginn im Sinne der Nummer 1.3 der Verwaltungsvorschriften zu § 44 der Landeshaushaltsordnung Mecklenburg-Vorpommern dar.

4.4 Eine Zuwendung an Paare, die in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft gemäß Nummer 3.2 leben, setzt voraus, dass der Kindesvater mit dem Antrag auf die Gewährung einer Zuwendung erklärt, er habe die Absicht, bei einer eintretenden Schwangerschaft der Kindesmutter infolge der geförderten Maßnahme die Vaterschaft anzuerkennen.

5 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung

5.1 Die Zuwendung erfolgt als Projektförderung in Form eines nicht rückzahlbaren Zuschusses als Anteilfinanzierung.

5.2 Für Ehepaare beträgt die Höhe der Zuwendung für den ersten bis vierten Behandlungszyklus 50 Prozent des nach Abrechnung mit der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung sowie gegebenenfalls der Beihilfestelle verbleibenden Eigenanteils.

5.3 Für Paare, die in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft leben, beträgt die Höhe der Zuwendung für den ersten bis dritten Behandlungszyklus 25 Prozent und für den vierten Behandlungszyklus 50 Prozent des ihnen verbleibenden Eigenanteils.

5.4 Die Förderhöchstbeträge nach den Nummern 5.2 und 5.3 sind

- a) für den ersten bis dritten Behandlungszyklus bei einer IVF-Behandlung 800 Euro und bei einer ICSI-Behandlung 900 Euro,
- b) für den vierten Behandlungszyklus bei einer IVF-Behandlung 1 600 Euro und bei einer ICSI-Behandlung 1 800 Euro.

5.5 Zuwendungsfähig sind Ausgaben, die für die ärztliche Behandlung nach Nummer 2 entstehen einschließlich der Ausgaben für Medikamente. Verwaltungsausgaben (zum Beispiel Ausgaben für Kopien und Telekommunikation, Fahrtkosten) sind nicht zuwendungsfähig.

6 Verfahren

6.1 Antragsverfahren

6.1.1 Eine Zuwendung wird nur auf Antrag entsprechend Anlage 1 (Ehepaare) oder Anlage 4 (Paare, die in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft leben) gewährt. Der Antrag ist an das Landesamt für Gesundheit und Soziales, Friedrich-Engels-Straße 47, 19061 Schwerin zu richten.

6.1.2 Für jeden Behandlungszyklus ist eine Zuwendung gesondert zu beantragen.

6.1.3 Ein Ehepaar, das der GKV angehört, fügt seinem Antrag auf Gewährung einer Zuwendung Kopien des Behandlungsplans entsprechend Anlage 2, den die GKV für den ersten bis dritten Behandlungszyklus genehmigt hat, Kopien seiner Personalausweise und seiner Eheurkunde bei.

6.1.4 Ein Ehepaar, das der GKV angehört, fügt seinem Antrag auf Gewährung einer Zuwendung für den vierten Behandlungszyklus die ärztliche Bestätigung des reproduktionsmedizinischen Zentrums einschließlich des voraussichtlichen Kostenplans entsprechend Anlage 2, der sich an der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) orientiert, und Kopien seiner Personalausweise und seiner Eheurkunde bei.

6.1.5 Ehepaare, die nicht gesetzlich versichert sind, fügen ihrem Antrag auf Gewährung einer Zuwendung für den ersten bis vierten Behandlungszyklus die ärztliche Bestätigung des reproduktionsmedizinischen Zentrums einschließlich des voraussichtlichen Kostenplans entsprechend Anlage 2, der sich an der GOÄ orientiert, und Kopien seiner Personalausweise und seiner Eheurkunde bei.

6.1.6 Paare, die in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft leben, stellen einen schriftlichen Antrag entsprechend Anlage 4 auf Gewährung der Zuwendung bei der Bewilligungsbehörde. Der Behandlungsplan mit dem darin enthaltenen

voraussichtlichen Kostenplan und der Erklärung der Ärztin oder des Arztes zur Notwendigkeit der Durchführung der Maßnahme entsprechend Anlage 5, der sich an der GOÄ orientiert, ist beizufügen. Ein Schreiben der privaten Krankenkasse und gegebenenfalls der Beihilfestelle, ob und in welchem Umfang eine Kostenübernahme erfolgt, sind vorzulegen.

6.1.7 Die Vordrucke sind bei der Bewilligungsbehörde erhältlich und stehen unter www.lagus.mv-regierung.de/Foerderung/FoerderungendesLandeszumDownloadzurVerfuegung.

6.2 Bewilligungsverfahren

Über die Bewilligung entscheidet das Landesamt für Gesundheit und Soziales, Friedrich-Engels-Straße 47, 19061 Schwerin durch schriftlichen Bescheid.

6.3 Anforderungs-, Auszahlungs- und Verwendungsnachweisverfahren

Abweichend von den Regelungen in den Nummern 1.4 und 6 der Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung kommt folgendes Verfahren zur Anwendung:

a) Die Auszahlung der Zuwendung erfolgt auf den bereits geleisteten Eigenanteil durch die Paare. Dazu ist innerhalb von neun Monaten nach Abschluss der Behandlung die Auszahlung der Zuwendung beim Landesamt für Gesundheit und Soziales zu beantragen. Der Mittelanforderung entsprechend Anlage 3 (Ehepaare) oder Anlage 6 (Paare, die in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft leben) sind:

aa) Kopien der Rechnungen über die im Zusammenhang mit der Behandlung entstandenen Ausgaben sowie der dazugehörigen Zahlungsnachweise (zum Beispiel Quittungen, Kontoauszüge) und

bb) Kopien der Nachweise über eventuelle Satzungsleistungen der gesetzlichen Krankenkassen, die über die Leistungen nach § 27a Absatz 3 Satz 3 SGB V hinausgehen, beizufügen.

b) Nicht gesetzlich Krankenversicherte legen zusätzlich eine Bestätigung der privaten Krankenversicherung vor, aus der sich der Umfang der gewährten Erstattung ergibt. Beihilfeberechtigte legen darüber hinaus einen Nachweis über die gewährte Erstattung der Beihilfestelle vor.

c) Das Landesamt für Gesundheit und Soziales zahlt den Zuschuss auf der Grundlage des sich nach Prüfung der eingereichten Unterlagen tatsächlich ergebenden Eigenanteils bis zur Höhe des bewilligten Zuschusses aus.

d) Die Vorlage der Mittelanforderung einschließlich vollständiger Belege gilt als Nachweis der zweckentsprechenden Verwendung.

Anl. 5

Anl. 3
Anl. 6

Anl. 1 u. 4

Anl. 2

6.4 Zu beachtende Vorschriften

Für die Bewilligung, Auszahlung und Abrechnung der Zuwendung sowie für den Nachweis und die Prüfung der Verwendung und die gegebenenfalls erforderliche Aufhebung des Zuwendungsbescheides und die Rückforderung der gewährten Zuwendung gelten die Verwaltungsvorschriften zu § 44 der Landeshaushaltsordnung Mecklenburg-Vorpommern, soweit nicht in dieser Verwaltungsvorschrift Abweichungen zugelassen sind, und das Landesverwaltungsverfahrensgesetz.

7 Anlagen

Die Anlagen 1 bis 6 sind Bestandteil dieser Verwaltungsvorschrift.

8 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verwaltungsvorschrift tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2017 in Kraft und am 31. Dezember 2021 außer Kraft. Mit dem Inkrafttreten dieser Verwaltungsvorschrift tritt die Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Kinderwunschbehandlungen vom 23. Juli 2013 (AmtsBl. M-V S. 643) außer Kraft.

AmtsBl. M-V 2017 S. 801

Anlage 1
(zu Nummern 6.1.1 und 7)

**Antrag auf Gewährung einer Zuwendung
zur Förderung von Maßnahmen bei Kinderwunschbehandlungen
(Für jeden Behandlungszyklus bitte einen gesonderten Antrag stellen!)**

Ehefrau	Ehemann
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Anschrift:	Anschrift: (wenn abweichend von Anschrift der Ehefrau)
Geburtsdatum	Geburtsdatum
Telefon:	Telefon:
E-Mail:	E-Mail:
gesetzliche Krankenversicherung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	gesetzliche Krankenversicherung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
private Krankenversicherung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	private Krankenversicherung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Beihilfeberechtigt:*) <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nein	Beihilfeberechtigt:*) <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nein

*) Beihilfeberechtigt sind Beamte und deren Angehörige.

Bitte in Druckschrift ausfüllen!

**An das
Landesamt für Gesundheit und Soziales
Außenstelle Schwerin
Abteilung 2, Fachbereich Zuwendungen Soziales
Friedrich-Engels-Straße 47
19061 Schwerin**

Nach der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Kinderwunschbehandlungen beantragen wir aus Mitteln des Bundes und des Landes für die Gewährung einer Zuwendung zur Förderung von Maßnahmen bei Kinderwunschbehandlungen für

mit einer maximalen
Zuschusshöhe von:

den ersten Behandlungszyklus bei einer IVF-Behandlung	800,00 €
den zweiten Behandlungszyklus bei einer IVF-Behandlung	800,00 €
den dritten Behandlungszyklus bei einer IVF-Behandlung	800,00 €
den vierten Behandlungszyklus bei einer IVF-Behandlung	1.600,00 €
den ersten Behandlungszyklus bei einer ICSI-Behandlung	900,00 €
den zweiten Behandlungszyklus bei einer ICSI-Behandlung	900,00 €
den dritten Behandlungszyklus bei einer ICSI-Behandlung	900,00 €
den vierten Behandlungszyklus bei einer ICSI-Behandlung	1.800,00 €

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Die Behandlung soll in einer Reproduktionseinrichtung in _____
erfolgen. PLZ, Ort

Voraussichtlicher Beginn der Behandlung
(Einlösung des Rezeptes zur Hormonbehandlung)

Monat – Jahr

Voraussichtliches Ende der Behandlung

Monat – Jahr

Fügen Sie diesem Antrag für jeden Ehepartner bitte folgende Unterlagen bei:Bei gesetzlicher Krankenversicherung:

1. für den ersten bis dritten Behandlungszyklus den durch die GKV genehmigten Behandlungsplan;
für den vierten Behandlungszyklus die ärztliche Bestätigung des reproduktionsmedizinischen Zentrums und den voraussichtlichen Kostenplan (siehe beiliegende Anlage zum Antrag),
2. Kopie des Personalausweises (beidseitig),
3. Kopie der Eheurkunde (*hier genügt ein Exemplar*).

Bei privater Krankenversicherung: (ggf. mit Beihilfeberechtigung)

1. für den ersten bis vierten Behandlungszyklus die ärztliche Bestätigung des reproduktionsmedizinischen Zentrums und den voraussichtlichen Kostenplan (siehe beiliegende Anlage 2 zum Antrag),
2. Kopie des Personalausweises (beidseitig),
3. Kopie der Eheurkunde (*hier genügt ein Exemplar*).

Erklärung

1. Wir versichern die Richtigkeit und Vollständigkeit vorstehender Angaben und nehmen zur Kenntnis, dass unvollständige und/oder unrichtige Angaben zu einem Widerruf der Zuwendung führen können.
2. Uns ist bekannt, dass es sich bei dem im Antrag enthaltenen Daten um personenbezogene Daten, die dem Schutz des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und des Landesdatenschutzgesetzes (DSG M-V) unterliegen, soweit nicht-öffentliche Stellen im Sinne des § 2 BDSG oder öffentliche Stellen nach § 2 Absatz 1 und 2 DSG M-V betroffen sind, handelt.

Wir sind damit einverstanden, dass die im Antrag enthaltenen Daten bei der Bewilligungsbehörde auf Datenträgern gespeichert sowie beim Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung und beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben, Referat 405 – nationale Zuwendungen, 50964 Köln in anonymer Form für Zwecke der Statistik und Erfolgskontrolle verwendet werden.

Wir willigen ein, dass die zuständigen Bearbeiter im LAGuS die für die Bearbeitung des Antrages notwendigen Informationen von behandelnden Ärzten einholen dürfen (Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht).

Uns ist bekannt, dass wir diese Erklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen können.

3. Wir versichern, mit dem Behandlungszyklus noch nicht begonnen zu haben. Als Beginn ist regelmäßig die Einlösung des Rezepts für die der Maßnahme vorausgehenden Hormonbehandlung anzusehen.

Ort, Datum

Unterschrift beider Ehepartner

Anlage 2

(zu Nummern 6.1.3, 6.1.4, 6.1.5 und 7)

Behandlungsplan (Ehepaare) für den 4. Zyklus bei GKV-Versicherten und den 1.- 4. Zyklus bei PKV-Versicherten, Beihilfeberechtigten, Selbstzahlern**Ehepartnerin****Ehepartner**

Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Anschrift:	Anschrift: (wenn abweichend von Anschrift der Partnerin)
Geburtsdatum	Geburtsdatum

Bestätigung des reproduktionsmedizinischen Zentrums für Maßnahmen gemäß der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Kinderwunschbehandlungen vom 20. November 2017 (AmtsBl. M-V S. 801)

1. Die Indikation(en) gemäß Nummer 11.3 (für IVF) oder Nummer 11.5 (für ICSI) der Richtlinien über künstliche Befruchtung des gemeinsamen Bundesausschusses liegt vor:

 Ja

 Nein
2. Geplante Behandlungsmaßnahme:
 IVF - In-Vitro-Fertilisation mit Embryotransfer (gemäß Nummer 10.3)

 ICS - Intracytoplasmatische Spermieninjektion (gemäß Nummer 10.5)

Anzahl und Art bereits erfolgter Behandlungen nach Nummer 10.3 und/oder Nummer 10.5

.....

I. Kostenplan IVF oder ICSI nach GOÄ:

Alle Angaben stehen unter dem Vorbehalt einer nachträglichen Änderung der diagnostischen und therapeutischen Einzelfallerfordernisse. Auflistung der Positionen ggf. auf separatem Beiblatt, Kostenschätzungen sind als durchschnittliche Kostenspanne in Euro anzugeben.

IVF (In Vitro-Fertilisation mit Embryotransfer)		
	W	M
Ärztliche Behandlung		
Medikamentenkosten		
Sachkosten und Praxisbedarf		
Gesamt		

Oder:

ICSI (IVF mit Intracytoplasmatischer Spermieninjektion)		
	W	M
Ärztliche Behandlung		
Medikamentenkosten		
Sachkosten und Praxisbedarf		
Gesamt		

Ort, Datum, Stempel, Unterschrift, Reproduktionsmedizinisches Zentrum

Anlage 3
(zu Nummern 6.3 und 7)

**Landesamt für Gesundheit und Soziales
Abteilung Förderangelegenheiten
Fachbereich Zuwendungen Soziales
Friedrich-Engels-Straße 47
19061 Schwerin**

Zuwendungsempfänger:

Mittelanforderung / Verwendungsnachweis

Bezug: Zuwendungsbescheid vom**20**.....

Aktenzeichen: **LAGuS/MV-6-S08-**/.....

Zuwendungszweck:	IVF-Behandlung	<input type="checkbox"/>	ICSI-Behandlung	<input type="checkbox"/>
	Erste Behandlung	<input type="checkbox"/>	Erste Behandlung	<input type="checkbox"/>
	Zweite Behandlung	<input type="checkbox"/>	Zweite Behandlung	<input type="checkbox"/>
	Dritte Behandlung	<input type="checkbox"/>	Dritte Behandlung	<input type="checkbox"/>
	Vierte Behandlung	<input type="checkbox"/>	Vierte Behandlung	<input type="checkbox"/>

Wir erklären, dass wir keine weiteren Zuschüsse der gesetzlichen oder privaten Krankenkasse bzw. Beihilfestelle bekommen haben und versichern, zukünftige Zuschüsse dem LAGuS unaufgefordert anzuzeigen.

Eine Schwangerschaft ist eingetreten ja nein

Zahlenmäßiger Nachweis:

Ausgabeart	Höhe in Euro	Tag der Zahlung
Medikamente		
Anästhesie		
Ärztliche Behandlung		
<u>Gesamtausgaben</u>		

Wir bitten um Überweisung der Zuwendung auf folgendes Konto:

Name des Kontoinhabers

IBAN (International Bank Account Number, internationale Bankkontonummer)

Ort, Datum

Unterschrift beider Ehepartner

Folgende Unterlagen sind dieser Mittelanforderung beizulegen:

Bei gesetzlicher Krankenversicherung:

Bei privater Krankenversicherung:

1. Kopien der Rechnungen über die im Zusammenhang mit der Behandlung entstandenen Ausgaben sowie dazugehöriger Zahlungsnachweise (z. B. Kontoauszüge)	1. Kopien der Rechnungen über die im Zusammenhang mit der Behandlung entstandenen Ausgaben sowie dazugehöriger Zahlungsnachweise (z. B. Kontoauszüge)
2. Schreiben der Krankenkassen über weitere Zahlungen, die über die gesetzliche Satzungsleistung hinausgehen	2. Bestätigung der privaten Krankenversicherung, aus der sich der Umfang der gewährten Erstattung ergibt
	3. Bei <u>Behilfeberechtigten</u> zusätzlich einen Nachweis über die gewährte Erstattung der Beihilfestelle

Anlage 4
(zu Nummern 6.1.1, 6.1.6 und 7)

**Antrag auf Gewährung einer Zuwendung
zur Förderung von Maßnahmen bei Kinderwunschbehandlungen
für Paare in nichtehelicher Lebensgemeinschaft
(Für jeden Behandlungszyklus bitte einen gesonderten Antrag stellen!)**

Lebenspartnerin	Lebenspartner
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Anschrift:	Anschrift: (wenn abweichend von Anschrift der Partnerin)
Geburtsdatum	Geburtsdatum
Telefon:	Telefon:
E-Mail:	E-Mail:
gesetzliche Krankenversicherung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	gesetzliche Krankenversicherung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
private Krankenversicherung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	private Krankenversicherung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Beihilfeberechtigt:* <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Beihilfeberechtigt.* <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

*) Beihilfeberechtigt sind Beamte und deren Angehörige.

Bitte in Druckschrift ausfüllen!

**An das
Landesamt für Gesundheit und Soziales
Außenstelle Schwerin, Abteilung 2, Fachbereich Zuwendungen Soziales
Friedrich-Engels-Straße 47
19061 Schwerin**

Nach der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Kinderwunschbehandlungen beantragen wir aus Mitteln des Bundes und des Landes für die Gewährung einer Zuwendung zur Förderung von Maßnahmen bei Kinderwunschbehandlungen für

mit einer maximalen
Zuschusshöhe von:

den ersten Behandlungszyklus bei einer IVF-Behandlung	800,00 €
den zweiten Behandlungszyklus bei einer IVF-Behandlung	800,00 €
den dritten Behandlungszyklus bei einer IVF-Behandlung	800,00 €
den vierten Behandlungszyklus bei einer IVF-Behandlung	1.600,00 €
den ersten Behandlungszyklus bei einer ICSI-Behandlung	900,00 €
den zweiten Behandlungszyklus bei einer ICSI-Behandlung	900,00 €
den dritten Behandlungszyklus bei einer ICSI-Behandlung	900,00 €
den vierten Behandlungszyklus bei einer ICSI-Behandlung	1.800,00 €

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Die Behandlung soll in einer Reproduktionseinrichtung in _____
erfolgen. PLZ, Ort

Voraussichtlicher Beginn der Behandlung _____
(Einlösung des Rezeptes zur Hormonbehandlung) Monat – Jahr

Voraussichtliches Ende der Behandlung _____
Monat – Jahr

Fügen Sie diesem Antrag bitte folgende Unterlagen bei:Bei gesetzlicher Krankenversicherung:

1. für den ersten bis vierten Behandlungszyklus den durch das reproduktionsmedizinische Zentrum Rostock erstellten Behandlungsplan (siehe beiliegende Anlage zum Antrag),
2. Kopie der Personalausweise (beidseitig).

Bei privater Krankenversicherung: (ggf. mit Beihilfeberechtigung)

1. für den ersten bis vierten Behandlungszyklus den durch das reproduktionsmedizinische Zentrum Rostock erstellten Behandlungsplan (siehe beiliegende Anlage zum Antrag),
2. Kopie der Personalausweise (beidseitig),
3. Negativbescheid der privaten Krankenversicherung und ggf. der Beihilfestelle.

Erklärung

1. Wir versichern die Richtigkeit und Vollständigkeit vorstehender Angaben und nehmen zur Kenntnis, dass unvollständige und/oder unrichtige Angaben zu einem Widerruf der Zuwendung führen können.
2. Uns ist bekannt, dass es sich bei dem im Antrag enthaltenen Daten um personenbezogene Daten, die dem Schutz des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und des Landesdatenschutzgesetzes (DSG M-V) unterliegen, soweit nicht-öffentliche Stellen im Sinne des § 2 BDSG oder öffentliche Stellen nach § 2 Absatz 1 und 2 DSG M-V betroffen sind, handelt.

Wir sind damit einverstanden, dass die im Antrag enthaltenen Daten bei der Bewilligungsbehörde auf Datenträgern gespeichert sowie beim Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung und beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben, Referat 405 – nationale Zuwendungen, 50964 Köln in anonymer Form für Zwecke der Statistik und Erfolgskontrolle verwendet werden.

Wir willigen ein, dass die zuständigen Bearbeiter im LAGuS die für die Bearbeitung des Antrages notwendigen Informationen von behandelnden Ärzten einholen dürfen (Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht).

Uns ist bekannt, dass wir diese Erklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen können.

3. Der unverheiratete zukünftige Kindsvater erklärt die Absicht, bei einer eintretenden Schwangerschaft der unverheirateten Kindesmutter infolge der geförderten Maßnahme die Vaterschaft für das Kind anzuerkennen.
4. Wir versichern, mit dem Behandlungszyklus noch nicht begonnen zu haben. Als Beginn ist regelmäßig die Einlösung des Rezepts für die der Maßnahme vorausgehenden Hormonbehandlung anzusehen.

Ort, Datum

Unterschrift beider Partner

Anlage 5
(zu Nummern 6.1.6 und 7)

Behandlungsplan für Paare in nichtehelicher Lebensgemeinschaft

Lebenspartnerin	Lebenspartner
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Anschrift:	Anschrift: (wenn abweichend von Anschrift der Partnerin)
Geburtsdatum	Geburtsdatum

Bestätigung des reproduktionsmedizinischen Zentrums für Maßnahmen gemäß der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Kinderwunschbehandlungen vom 20. November 2017 (AmtsBl. M-V S. 801)

1. Die Indikation(en) gemäß Nummer 11.3 (für IVF) oder Nummer 11.5 (für ICSI) der Richtlinien über künstliche Befruchtung des gemeinsamen Bundesausschusses liegt vor:

Ja

Nein

2. Geplante Behandlungsmaßnahme:

IVF - In-Vitro-Fertilisation mit Embryotransfer (gemäß Nummer 10.3)

ICS - Intracytoplasmatische Spermieninjektion (gemäß Nummer 10.5)

Anzahl und Art bereits erfolgter Behandlungen nach Nummer 10.3 und/oder Nummer 10.5

.....

Es wird von Seiten der behandelnden Ärzte eingeschätzt, dass die Antragsteller in einer gefestigten Partnerschaft zusammenleben:

Ja

Nein

I. Kostenplan IVF oder ICSI nach GOÄ:

Alle Angaben stehen unter dem Vorbehalt einer nachträglichen Änderung der diagnostischen und therapeutischen Einzelfallerfordernisse. Auflistungen der Positionen ggf. auf separatem Beiblatt, Kostenschätzungen sind als durchschnittliche Kostenspanne in Euro anzugeben.

IVF (In Vitro-Fertilisation mit Embryotransfer)		
	W	M
Ärztliche Behandlung		
Medikamentenkosten		
Sachkosten und Praxisbedarf		
Gesamt		

Oder:

ICSI (IVF mit Intracytoplasmatischer Spermieninjektion)		
	W	M
Ärztliche Behandlung		
Medikamentenkosten		
Sachkosten und Praxisbedarf		
Gesamt		

Ort, Datum, Stempel, Unterschrift, Reproduktionsmedizinisches Zentrum

Anlage 6
(zu Nummern 6.3 und 7)

Landesamt für Gesundheit und Soziales
Abteilung Förderangelegenheiten
Fachbereich Zuwendungen Soziales
Friedrich-Engels-Straße 47
19061 Schwerin

Zuwendungsempfänger:

Mittelanforderung / Verwendungsnachweis

Bezug: Zuwendungsbescheid vom**20**.....

Aktenzeichen: **LAGuS/MV-6-S08-**/.....

Zuwendungszweck:	IVF-Behandlung	<input type="checkbox"/>	ICSI-Behandlung	<input type="checkbox"/>
	Erste Behandlung	<input type="checkbox"/>	Erste Behandlung	<input type="checkbox"/>
	Zweite Behandlung	<input type="checkbox"/>	Zweite Behandlung	<input type="checkbox"/>
	Dritte Behandlung	<input type="checkbox"/>	Dritte Behandlung	<input type="checkbox"/>
	Vierte Behandlung	<input type="checkbox"/>	Vierte Behandlung	<input type="checkbox"/>

Wir erklären, dass wir keine weiteren Zuschüsse der gesetzlichen oder privaten Krankenkasse bzw. Beihilfestelle bekommen haben und versichern, zukünftige Zuschüsse dem LAGuS unaufgefordert anzuzeigen.

Eine Schwangerschaft ist eingetreten ja nein

Zahlenmäßiger Nachweis:

Ausgabeart	Höhe in Euro	Tag der Zahlung
Medikamente		
Anästhesie		
Ärztliche Behandlung		
<u>Gesamtausgaben</u>		

Wir bitten um Überweisung der Zuwendung auf folgendes Konto:

Name des Kontoinhabers

IBAN (International Bank Account Number, internationale Bankkontonummer)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort, Datum

Unterschrift beider Partner

Folgende Unterlagen sind dieser Mittelanforderung beizulegen:

Bei gesetzlicher Krankenversicherung:

Bei privater Krankenversicherung:

<p>1. Kopien der Rechnungen über die im Zusammenhang mit der Behandlung entstandenen Ausgaben sowie dazugehöriger Zahlungsnachweise (z. B. Kontoauszüge)</p>	<p>1. Kopien der Rechnungen über die im Zusammenhang mit der Behandlung entstandenen Ausgaben sowie dazugehöriger Zahlungsnachweise (z. B. Kontoauszüge)</p>
	<p>2. Bestätigung der privaten Krankenversicherung, aus der sich der Umfang der gewährten Erstattung ergibt</p>
	<p>3. Bei <u>Beihilfeberechtigten</u> zusätzlich einen Nachweis über die gewährte Erstattung der Beihilfestelle</p>

Stellenausschreibungen

Bei der **Staatsanwaltschaft Stralsund** ist eine Stelle für

eine Oberstaatsanwältin/einen Oberstaatsanwalt (BesGr. R 2 BBesO)

zu besetzen.

Gesucht wird eine Persönlichkeit mit weit überdurchschnittlichen Fachkenntnissen, die sich in der Rechtsprechung bzw. im staatsanwaltschaftlichen Dienst besonders bewährt hat. Urteilsvermögen und Entschlusskraft, schriftliches Ausdrucksvermögen, Kooperationsfähigkeit sowie Belastbarkeit sollten besonders ausgeprägt sein.

Es ist die Übertragung der Leitung der Abteilung beabsichtigt, in der die Verfahren der Wirtschaftskriminalität und der IuK-Kriminalität bearbeitet werden. Vertiefte Kenntnisse und Erfahrungen in diesen Bereichen sind daher von Vorteil.

Aus personalwirtschaftlichen Gründen ist die Ausschreibung auf Bedienstete des Landes Mecklenburg-Vorpommern beschränkt, die die Voraussetzungen des § 10 Absatz 1 und des § 122 des Deutschen Richtergesetzes erfüllen.

Das Justizministerium Mecklenburg-Vorpommern ist bestrebt, den Frauenanteil in Beförderungssämtern zu erhöhen.

Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt.

Bewerbungen sind innerhalb von **zwei Wochen** nach Erscheinen dieser Ausschreibung auf dem Dienstweg zu richten an:

Justizministerium
Mecklenburg-Vorpommern
Puschkinstraße 19 – 21
19055 Schwerin

Wegen der erforderlichen Bewerbungsunterlagen kann auf die Personalakten Bezug genommen werden. Es wird darauf hingewiesen, dass dem erweiterten Hauptstaatsanwaltsrat Personalakten nur mit Zustimmung der Bewerberin/des Bewerbers vorgelegt werden dürfen.

Schwerin, den 21. November 2017

Justizministerium

AmtsBl. M-V 2017 S. 816

Bei der **amtsfreien Gemeinde Ostseeheilbad Graal-Müritz** im Landkreis Rostock ist die Stelle

der hauptamtlichen Bürgermeisterin/ des hauptamtlichen Bürgermeisters

zu besetzen. Die Amtszeit des bisherigen Bürgermeisters endet mit Ablauf des 18. Oktober 2018.

Die Amtszeit beträgt sieben Jahre. Es handelt sich um eine Vollzeitstelle. Für die Dauer der siebenjährigen Amtszeit erfolgt die Ernennung der Bürgermeisterin/des Bürgermeisters zur Beamtin/zum Beamten auf Zeit. Das Amt ist gemäß der Kommunalbesoldungslandesverordnung Mecklenburg-Vorpommern (KomBesLVO M-V) in die Besoldungsgruppe A 14 eingestuft. Daneben wird eine Aufwandsentschädigung gezahlt.

Die Gemeinde Ostseeheilbad Graal-Müritz befindet sich mit ihren ca. 4.200 Einwohnern im Landkreis Rostock. Die Gemeinde zeichnet sich durch eine günstige Verkehrsanbindung zur Hansestadt Rostock (ca. 25 km) und der Nähe zu Autobahnanschlüssen (A 19, A 20) aus.

Schulen und Kindereinrichtungen sowie sportliche und kulturelle Einrichtungen sind vorhanden.

Direkt an der Ostsee gelegen bietet Graal-Müritz mit einem 5 km langen Sandstrand umgeben von Wald ideale Möglichkeiten zur Erholung in freier Natur. Der Tourismus ist mit ca. einer Million Übernachtungen pro Jahr der Haupterwerbszweig des Ostseeheilbades.

Die Gemeindevertretung setzt sich derzeit zusammen aus:

Die Linke	5 Sitze,
CDU	3 Sitze,
Wirtschaftliche Vereinigung Graal-Müritz e. V.	3 Sitze,
SPD	2 Sitze,
Stiftung Graal-Müritz e. V.	1 Sitz,
Wählergemeinschaft Bürger für Graal-Müritz	1 Sitz.

Gesucht wird eine verantwortungsvolle, zielstrebige und durchsetzungsfähige Persönlichkeit mit Erfahrung in der Kommunalpolitik, die Verwaltungskenntnisse besitzt und in der Lage ist, die Verwaltung zu leiten und sie bürgernah, leistungsorientiert und wirtschaftlich zu führen und damit die weitere Entwicklung der Gemeinde zu fördern.

Es wird erwartet, dass die Bürgermeisterin/der Bürgermeister ihren/seinen Wohnsitz in der Gemeinde Ostseeheilbad Graal-Müritz hat oder nimmt.

Die Bürgermeisterin/der Bürgermeister wird von den Wahlberechtigten der Gemeinde Ostseeheilbad Graal-Müritz in allgemeiner, unmittelbarer, freier, gleicher und geheimer Wahl durch direkte Wahl nach den Grundsätzen der Mehrheitswahl am Sonntag, dem 22. April 2018 gewählt.

Eine eventuelle Stichwahl ist für den 6. Mai 2018 vorgesehen.

Auf die Bekanntmachung des Wahlleiters der Gemeinde Ostseeheilbad Graal-Müritz über die Aufforderung zur Einreichung von Wahlvorschlägen wird diesbezüglich hingewiesen.

Wählbar zur Bürgermeisterin/zum Bürgermeister sind gemäß §§ 6 und 66 des Landes- und Kommunalwahlgesetzes Mecklenburg-Vorpommern (LKWG M-V) alle Deutschen im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes sowie alle Unionsbürgerinnen/Unionsbürger, die am Wahltag

1. das 18. Lebensjahr, aber noch nicht das 60. Lebensjahr (bei Wiederwahl das 64. Lebensjahr) vollendet haben,

2. die übrigen Voraussetzungen für die Ernennung zur Beamtin/zum Beamten auf Zeit nach dem Landesbeamtengesetz Mecklenburg-Vorpommern (LBG M-V) erfüllen,
3. nicht nach § 5 LKWG M-V vom Wahlrecht ausgeschlossen sind,
4. nicht nach § 6 LKWG M-V von der Wählbarkeit ausgeschlossen sind,
5. nicht von einem Gericht im Disziplinarverfahren zur Entfernung aus dem Beamtenverhältnis oder zur Aberkennung des Ruhegehalts rechtskräftig verurteilt worden sind.

Alle Personen, die sich bewerben und am 15. Januar 1990 das 18. Lebensjahr bereits vollendet hatten, haben gemäß § 66 Absatz 1 Satz 2 und 3 LKWG M-V schriftlich zu erklären, ob sie eine Tätigkeit für die Staatssicherheit der Deutschen Demokratischen Republik ausgeübt haben; es steht ihnen frei, eine Begründung dazu abzugeben.

Zur Teilnahme an der Wahl ist die Einreichung eines förmlichen Wahlvorschlags von Parteien, Wählergruppen oder Einzelbewerbern gemäß § 62 LKWG M-V erforderlich.

Die Frist zur Einreichung von Wahlvorschlägen läuft am **6. Februar 2018 um 16:00 Uhr** ab. Näheres ist der Wahlbekanntmachung über die Aufforderung zur Einreichung von Wahlvorschlägen zu entnehmen, die auf der Homepage der Gemeinde Ostseeheilbad Graal-Müritz (<https://www.gemeinde-graalmueritz.de/>) veröffentlicht ist. Einzelheiten zu den wahlrechtlichen Vorschriften können auch bei der Gemeindevahlbehörde der Gemeinde Ostseeheilbad Graal-Müritz, Ribnitzer Straße 21, 18181 Ostseeheilbad Graal-Müritz erfragt werden. Hier sind auch die zur Einreichung der Wahlvorschläge erforderlichen Vordrucke kostenfrei erhältlich. Es wird empfohlen, die Wahlvorschläge nach Möglichkeit so frühzeitig einzureichen, dass etwaige Mängel, die die Gültigkeit der Wahlvorschläge berühren, noch rechtzeitig behoben werden können.

Darüber hinaus wird eine aussagefähige Bewerbung mit den üblichen Unterlagen (insbesondere Lebenslauf, lückenloser Nachweis der bisherigen Tätigkeiten, Zeugnisabschriften etc.) und der ausdrücklichen Zustimmung zur Gewähr der Einsichtnahme in die Bewerbungsunterlagen durch Parteien und benannte Wählergemeinschaften **bis zum 6. Februar 2018 um 16:00 Uhr** erbeten.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte unter dem Kennwort Bürgermeisterwahl 2018 an die Gemeinde Ostseeheilbad Graal-Müritz, Gemeindevahlleiter, Ribnitzer Straße 21, 18181 Ostseeheilbad Graal-Müritz.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Bewerbung nicht den förmlichen Wahlvorschlag ersetzt, keine Eingangsbestätigungen zu den Bewerbungen versandt werden und dass Kosten, die im Zusammenhang mit der Bewerbung stehen, nicht erstattet werden.

Graal-Müritz, den 21. November 2017

Gemeinde Ostseeheilbad Graal-Müritz

Herausgeber und Verleger:

Justizministerium Mecklenburg-Vorpommern,
Puschkinstraße 19 – 21, 19048 Schwerin,
Tel. (03 85) 5 88 - 34 96 bis - 34 98

Technische Herstellung und Vertrieb:

Produktionsbüro TINUS, Großer Moor 34, 19055 Schwerin,
Fernruf (03 85) 59 38 28 00, Telefax (03 85) 59 38 28 022
E-Mail: info@tinus-medien.de

Bezugsbedingungen:

Fortlaufender Bezug und Einzelverkauf nur beim Hersteller.
Abbestellungen müssen bis spätestens 30. 4. bzw. 31. 10. jeden
Jahres dort vorliegen.

Bezugspreis:

Halbjährlich 36 EUR zuzüglich Versandkosten.

Einzelbezug:

Einzelne Ausgaben je angefangene 16 Seiten 1,25 EUR
zuzüglich Versandkosten. Lieferung gegen Rechnung.

Preis dieser Ausgabe: 2,50 EUR
Produktionsbüro TINUS

Justizministerium Mecklenburg-Vorpommern

Postvertriebsstück • A 8638 DPAG • Entgelt bezahlt