



Stadt
Offenburg

Fachbereich
Bürgerservice und Soziales
Gewerbe, Sicherheit und Ordnung
Spitalstraße 2
77652 Offenburg

Stadt Offenburg Zentrales
Bürgerbüro
Gewerbe, Sicherheit und Ordnung
Spitalstraße 2
77652 Offenburg

Eingang

Aktenzeichen

– nur von Stadt Offenburg auszufüllen –

Meldung und Zuverlässigkeitsprüfung von Personen nach § 25 Absatz 2 des Prostituiertenschutzgesetzes (ProstSchG)

I. Angaben über den Betreiber

1. Betreiber/in	Name
	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort
	Telefon, Telefax, E-Mail/Web
2. Bei juristischen Personen und Betrieb durch Stellvertretung	Name, Vorname der geschäftsführenden Person/ der Stellvertretung
3. Erlaubnis für das Prostitutionsgewerbe	<input type="checkbox"/> Liegt vor
	Wurde erteilt am
Ort, Datum	
Unterschrift Erlaubnisinhaber/in oder gesetzliche Vertretung	

II. Angaben zu der im Prostitutionsgewerbe tätigen Person

4. Name	Name, Vorname, ggf. Geburtsname)	
5. Geschlecht	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Transgender	
6. Geburtsdatum und Geburtsort	Geburtsdatum	Geburtsort
7. Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch	Andere
8. Wohnanschrift	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	
	Bei ausländischen Personen: zusätzlich Heimatanschrift	
9. Wohnanschrift in den letzten 5 Jahren, wenn nicht wie oben angegeben	von - bis	Anschrift

III. Aufgabenbereich der im Prostitutionsgewerbe tätigen Person

10. Aufgabe im Prostitutionsgewerbe	<input type="checkbox"/> Leitung oder Beaufsichtigung des Betriebes
	<input type="checkbox"/> Einhaltung des Hausrechts oder der Hausordnung
	<input type="checkbox"/> Einlasskontrolle
	<input type="checkbox"/> Bewachungsaufgaben
11. Art der Beschäftigung	<input type="checkbox"/> Selbständig, gegebenenfalls Nachweis der erforderlichen Gewerbeerlaubnis (§34a Absatz 1 der Gewerbeordnung)
	<input type="checkbox"/> Abhängig beschäftigt

IV. Überprüfung der Zuverlässigkeit der im Prostitutionsgewerbe tätigen Person

12. Anhängige Strafverfahren (Justizbehörde, Aktenzeichen)	<input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> Ja:

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben und stimme der Zuverlässigkeitsüberprüfung zu.

Ort, Datum	Unterschrift der zu überprüfenden Person
Anlagen:	

Mit den vorgelegten Anlagen weitergeleitet an:	Antrag entgegengenommen:
	Ort, Datum
	Unterschrift