KANTON solothurn

Finanzdepartement
Departementssekretariat
Rathaus/Barfüssergasse 24
4509 Solothurn
Telefon 032 627 20 56
Telefax 032 627 22 70

Unfall mit einem staatlichen Fahrzeug auf einer Dienstfahrt *(FO 2.133)*

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bitten Sie höflich, nachfolgende Angaben zum Unfallhergang zu erstellen und das Formular an das Departements-sekretariat des Finanzdepartementes zu retournieren. Dieses wird in der Folge den Schadenfall prüfen. Falls der Schaden grobfahrlässig oder vorsätzlich verursacht wurde, muss es dem Regierungsrat Antrag stellen, in welchem Umfang Ersatzansprüche geltend zu machen sind.

Fahrzeuglenker/-in

Name:	Fahrzeugmarke:
Vorname:	Kontrollschild-Nr:
Dienststelle (inkl. Adresse/Tel.):	
Vorgesetzte/-r:	Telefon G:

Schaden

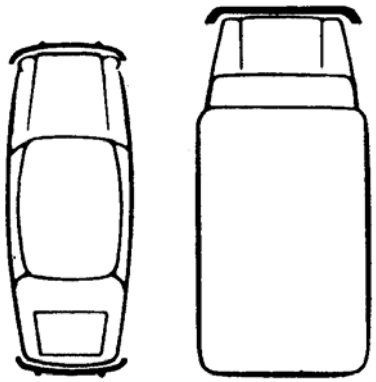
Schadenhöhe:	Andere Sachschäden als am staatlichen Fahrzeug?
θ Reparaturrechung liegt bei. θ Reparaturrechnung folgt nach. θ Versicherung des Staates wird beansprucht.	

Unfallhergang

Unfalldatum:	Polizeirapport: θ Rapport wurde aufgenommen und liegt bei. θ Rapport war nicht notwendig. θ Anstelle eines Rapportes wurde ein Unfall-protokoll erstellt. Dieses liegt bei.
Zeit:	
Ort, Strasse:	
Witterung:	
Strassenzustand:	
Bericht über den Unfallhergang und Zweck der Fahrt:	

Bitte Rückseite beachten !

KANTON solothurn

Bezeichnen Sie die Beschädigung am Fahrzeug:	Nach Bedarf Unfallskizze erstellen:
	

Unterschrift Fahrzeuglenker/-in: Datum:

Unterschrift vorgesetzte Stelle: Datum:

Beilagen:

θ Polizeirapport θ Unfallprotokoll θ Reparaturrechnung θ Fotos

Nachfolgende Angaben erstellt das Finanzdepartement (bitte leer lassen)!

Beurteilung des Finanzdepartementes:

θ Schaden wurde durch Dritten verursacht.
θ Unfall wurde fahrlässig verursacht, weshalb kein Ersatzanspruch geltend gemacht wird.
θ Unfall wurde grobfahrlässig verursacht. Beantragt wird ein Ersatzanspruch im Betrag von Fr. _____.
θ Der Unfallverursacher wird zum Sachverhalt näher befragt.
Begründung:
θ Kostengrenze von Fr. 2'500.-- nicht erreicht.
θ Rückfrage beim Chef Technik MFK
θ Miteinbezug der vorgesetzten Stelle

Datum: Unterschrift:

θ Mitteilung an Unfallverursacher