Datenblatt zur AGFS-Mitgliedschaft

**Verlängerung der Mitgliedschaft im Jahr** ....

**Stand der Informationen, Datum:** ………………………

**Allgemeine Daten**

Name der Gemeinde / Stadt / Kreis ....................................................................................

Einwohnerzahl / Stichtag ....................................................................................................

Flächengröße .....................................................................................................................

Topographie:  
weitgehend eben / wenige Steigungen / leicht hügelig / durchgehend leichte Steigungen / starke Steigungen / weitgehend starke Steigungen

Kommunale Organisationsstruktur  
zum Themenbereich Nahmobilität .....................................................................................

Internetadresse Kommune ................................................................................................

Internetadresse(n) der Kommune zur Nahmobilität ...........................................................

**Verwaltungsdaten**

Zuständige Bezirksregierung .............................................................................................

Zuständige Niederlassung   
Landesbetrieb Straßenbau NRW ............................................................................................................................................

**Haushalt**

Haushaltssicherung: nein: ( o ) ja: ( o ), Haushaltssicherungskonzept bis ....................

**Verkehrliche Daten**

Anzahl zugelassene Pkw je 1000 EW ................................................................................

Öffentliche und private Fahrradverleihsysteme: ja ( o ) (Liste beifügen) nein ( o )

Öffentliche Akkuladestationen für Pedelecs: ja ( o ) .........(Anzahl) nein ( o )

Letzte Modal Split-Erhebung, durchgeführt von wem und wann ...............................................

Modal Split Ergebnis:   
zu Fuß: ....... % / Fahrrad: ....... % / ÖPNV: ....... % /   
MIV (Fahrer) : ....... % / MIV (Mitfahrer) : ....... % / sonstige: ....... %

Unfallentwicklung der letzten fünf Jahre, Quelle.........................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jahr** | **Anzahl der getöteten Unfallbeteiligten** | | | | **Anzahl der schwer verletzten Unfallbeteiligten** | | | | **Anzahl der leicht verletzten Unfallbeteiligten** | | | |
| z. B. | **\***  **gesamt** | **zu Fuß** | **mit Rad** | **\*\***  **mit Elektro-kleinst-fahrzeug** | **\***  **gesamt** | **zu Fuß** | **mit Rad** | **\*\***  **mit Elektro-kleinst-fahrzeug** | **\***  **gesamt** | **zu Fuß** | **mit Rad** | **\*\***  **mit Elektro-kleinst-fahrzeug** |
| 2017 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2018 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2019 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2020 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2021 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\*** gesamt = Anzahl aus allen Unfällen, unabhängig von beteiligtem Verkehrsmittel

**\*\*** mit Elektrokleinstfahrzeugen = Eintrag ab dem Jahr 2020

Unfallhäufungsstellen im Fuß-, Radverkehr und mit Elektrokleinstfahrzeugen  
Aktuelle Anzahl: …. aus dem Jahr: ….

(Ermittlung entsprechend im Folgenden genannten Unfallkommissionserlasses. Es ist die Anzahl anzugeben, bei denen der

Richtwert von 5 Unfällen nach Tabelle 1 für Unfälle der Kategorie 1 – 3 mit Beteiligung von Fussgänger/Radfahrer/

Elektrokleinstfahrzeuge bei einer 3-Jahresbetrachtung erreicht wurde.)

Name der Verkehrsunfallkommission, die den Vorgaben des gemeinsamen Runderlasses „Aufgaben der Unfallkommission in Nordrhein-Westfalen“ des Ministeriums des Inneren und des Ministeriums für Verkehr entsprechend arbeitet:

..…........................................……………………………………………………………………

Ergänzende, ggf. themenspezifische Unfallkommission(en):

.…........................................……………………………………………………………………

**Kontaktdaten Verwaltung**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Vorname Nachname | Amt | Tel. | Mail |
| Zuständige Dezernent/in, Beigeordnete/r |  |  |  |  |
| Arbeitsebene / Kontakt zur AGFS |  |  |  |  |
| Öffentlichkeitsarbeit |  |  |  |  |
| Presse / Social Media |  |  |  |  |

Postalische Adresse:

Postfach: ………………………………………………………………………………………….

Straße: …………………………………………………………………………………………….

PLZ: …………………………………………………………………………......………..............

Ort: …………………………………………………………………………………………………