

Antrag auf Zuschuss zu den Gebühren der Probenentnahme für die virologische Untersuchung auf das Virus der Afrikanischen Schweinepest im „Freiwilligen Verfahren Status-Untersuchung ASP“

Zuschusshöhe (netto): 25 € bei der Probenentnahme für ein Schwein, 4 € für jedes weitere Schwein. Bei gleichzeitig anderen tierärztlichen Verrichtungen werden nur 4 € für jedes Schwein gezahlt. Maximaler Zuschuss 750,00 € je Bestand für Probenentnahmen ab dem 01.11.2021 bis zum ersten Ausbruch der ASP in Bayern, spätestens bis zum 31.03.2024.

Nachname Tierhalter/-in	Vorname Tierhalter/-in	TSK-Nr. (oder BALIS-Nr.)
Straße, Haus-Nr.		PLZ/ Wohnort

Ich nehme am „**Freiwilligen Verfahren Status-Untersuchung ASP**“ teil und beantrage den Zuschuss für die nachfolgend aufgeführten Probenentnahmen in meinem Betrieb. Ich ermächtige meinen beauftragten Tierarzt/ meine Tierärztin, den Zuschuss bei der Bayerischen Tierseuchenkasse anzufordern und erkläre,

- dass ich keine sonstigen Zahlungen für dieselben beihilfefähigen Kosten erhalte (z.B. Schadenersatz, Haftpflichtansprüche, Tierversicherung), wenn dies 100 % der beihilfefähigen Kosten übersteigen würde;
- dass mir gegenüber keine offene Rückforderungsanordnung der EU-Kommission aufgrund eines früheren Beschlusses der EU-Kommission zur Feststellung der Unzulässigkeit einer Beihilfe und ihrer Unvereinbarkeit mit dem Binnenmarkt besteht.

Datum Probenentnahme Tag/Monat/Jahr	Anzahl der beprobten Schweine	Die Probenentnahme fand gleichzeitig mit anderen tierärztlichen Verrichtungen statt
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

Datum und Unterschrift Tierhalter/-in

Tierarzt/-ärztin (Nachname, Vorname)	TSK-Nr. Tierarzt/-ärztin
IBAN (bei Erstantrag oder Änderung bitte angeben)	BIC

Die Probenentnahmen sind ordnungsgemäß durchgeführt worden. Aus Gründen der unzulässigen Überkompensation von Leistungen versichere ich, dass die tatsächlichen Kosten den Zuschuss der Tierseuchenkasse **nicht unterschreiten**. Ich bitte um Überweisung des Zuschusses auf mein Konto.

Datum und Unterschrift Tierarzt/-ärztin

Stempel Tierarzt/-ärztin/ Praxis