Antrag auf Leistungen nach § 8 Abs. 1
gemäß der Tiergesundheitsdienstesatzung

(Innerhalb von 90 Tagen nach Rechnungsdatum bei der TSK einzureichen!)

Auszufüllen vom Tierbesitzer!

TSK-Nr.:

_____
Name des Tierbesitzers

_____ _____ _____
PLZ/ Ort | Straße, Haus-Nr. | Reg.-Nr. des Betriebes nach ViehVerkV

Hiermit beantrage ich die Erstattung der in Höhe der im Zusammenhang mit den vereinbarten Maßnahmen entstandenen Kosten entsprechend § 8 Absatz 1 der Tiergesundheitsdienstesatzung der Tierseuchenkasse von M-V als De-minimis-Beihilfe.
Die mir hierfür in Rechnung gestellten Leistungen wurden gegenüber den Dienstleistern von mir beglichen.

Ich bitte um Überweisung der Beihilfe auf mein Konto: _____
IBAN

Die Durchführung nachstehender Maßnahmen wurde im Zusammenhang mit der Tätigkeit des Tiergesundheitsdienstes für folgenden Zeitraum vereinbart:

Mit dem TGD vereinbarte Maßnahmen: **Tierart:** _____

Probenmaterial	*Anzahl (Stk./km)*	*Art der Maßnahme*
☐ _____		o _____
☐ _____		o _____

Anlagen: ☐ De-minimis-Erklärung ☐ Rechnungs- und Zahlungsbelege
(Bei Fehlen der Anlagen erfolgt keine Bearbeitung!)

_____ _____
Ort und Datum | Unterschrift des Tierbesitzers

Mitteilung an den Zuwendungsempfänger über die Gewährung einer De-minimis-Beihilfe
nach Artikel 6 Abs. 1 der Verordnung (EU) Nr. 1408/2013, geändert durch Verordnung (EU) 2019/316:

Ich beabsichtige, Ihnen eine De-minimis-Beihilfe nach der Verordnung (EU) Nr. 1408/2013, geändert durch Verordnung (EU) 2019/316 über die Anwendung der Artikel 107 und 108 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union auf De-minimis-Beihilfen im Agrarsektor zu gewähren.

Die Höhe der Beihilfe (Bruttosubventionsäquivalent) beträgt voraussichtlich für:

Beratung _____ *€*

Kosten vereinbarter Maßnahmen _____ *€*

Zweck der Beihilfe:
Übernahme von Kosten im Rahmen der Tätigkeit des Tiergesundheitsdienstes entsprechend § 8 Absatz 1 der Tiergesundheitsdienstesatzung der Tierseuchenkasse von M-V

_____ _____
Datum/Ort | Stempel/Unterschrift

Bearbeitungsvermerke der Tierseuchenkasse

Prüfung: § 2 (2) _____ § 8 (1) _____ § 8 (3) _____

☐ **ablehnen** ☐ **bewilligen** ☐ **bewilligen mit _____ % Minderung**

Bemerkungen:

Förderaktenzeichen:

Zur Auszahlung: _____ EURO

Bestätigungsvermerk des TGD

☐ Die Kosten sind zu kürzen um_____

☐ Die Kosten sollen in Höhe des Nettobetrages erstattet werden.

Die Richtigkeit der Angaben sowie die korrekte Durchführung der vereinbarten Maßnahmen wird bestätigt. _____