

Antrag auf Gewährung einer Beihilfe/Härtebeihilfe für Impfungen gegen Blauzungenkrankheit

Eingangsstempel TSK

Eingangs-Nr. TSK (Barcode)
Paket-Nr. (TSK):

Tierhalter(in)
Registrier-Nr. _____
TSK-Nr. _____
Name, Vorname: _____
Straße, Haus-Nr.: _____
PLZ, Wohnort: _____

Antrag auf Gewährung einer Beihilfe/Härtebeihilfe für Impfungen

Ich habe die rückseitig aufgeführten Maßnahmen im Rahmen der tiergesundheitsrechtlichen Vorschriften durchführen lassen und beantrage hierfür die Gewährung einer Beihilfe/Härtebeihilfe.

Ich bestätige, dass die Impfungen in die HI-Tier-Datenbank eingetragen wurden.

Den Anspruch habe ich entsprechend §§ 398 ff. BGB an den/die nachfolgend genannte(n) Tierarzt/Tierärztin abgetreten. **Die Abtretung ist grundsätzliche Voraussetzung für die Gewährung einer Beihilfe/Härtebeihilfe.**

Für den Fall, dass die Erstattung der Kosten der Maßnahmen wegen § 18 Abs. 4 Tiergesundheitsgesetz zu Unrecht erfolgte und die Tierseuchenkasse eine Rückforderung gegenüber der/dem u. a. Tierärztin/Tierarzt geltend macht, erkläre ich, diese Schuld gegenüber der Tierseuchenkasse entsprechend der §§ 415 und 417 BGB zu übernehmen.

Über die besonderen Regelungen der Datenschutzgrundverordnung (DSG-VO) hinsichtlich der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und hinsichtlich Ihrer Datenschutzrechte wurden Sie von der Niedersächsischen Tierseuchenkasse anlässlich der jährlichen Übersendung der Meldekarte informiert (Datenschutzhinweise unter www.ndstsk.de).

Ich erkläre, 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.

Ich erkläre, dass der Betrieb kein Unternehmen in Schwierigkeiten ist.

Unterschrift der Tierbesitzerin/des Tierbesitzers

Die Beihilfe/Härtebeihilfe soll ausgezahlt werden an:

Tierarzt/Tierärztin	
Reg.-Nr.: _____	Straße, Haus-Nr.: _____
Name, Vorname: _____	PLZ, Wohnort: _____
E-Mail: _____	Telefon: _____

Auszahlung an den Tierarzt/die Tierärztin:
IBAN: DE _____
BIC: _____
Name der Bank: _____

(Bitte Verrechnungsstelle ankreuzen!)
<input type="checkbox"/> Moveta r. V. k. V., Elze
<input type="checkbox"/> TVN r. V., Heide

Maßnahmenliste

Der Antrag ist spätestens 12 Monate nach der ältesten Maßnahme bei der Niedersächsischen Tierseuchenkasse einzureichen.

Tierart	Datum der Impfung	Impfstoff	Anzahl der geimpften Tiere

Stempel und Unterschrift der Tierärztin/des Tierarztes <p><small>Es wird bestätigt, dass die o. g. Maßnahmen durchgeführt worden sind.</small></p>

Erklärung bei Diskrepanz zwischen der Anzahl der gemeldeten Tiere und der Anzahl geimpfter Tiere (z. B. „eigene Nachzucht“ oder „Zukauf“):
