

ANTRAG

auf Gewährung einer Leistung der Tierseuchenkasse Sachsen-Anhalt (TSK ST)

Registriernummer des Tierhalters / der Tierhaltung:												
2	7	6	1	5								

TSK-Nr. des Tierhalters / der Tierhaltung									

Tierseuchenkasse Sachsen-Anhalt
 Anstalt des öffentlichen Rechts
 Werner-von-Siemens-Ring 14a
 39116 Magdeburg

Auszufüllen durch Tierseuchenkasse Sachsen-Anhalt:	
Lfd. Antrags-Nr. Tierseuchenkasse Sachsen-Anhalt:	

Posteingang Tierseuchenkasse Sachsen-Anhalt:	
--	--

Auszufüllen durch Antragsteller: (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!)

Name, Vorname / Firmenbezeichnung	
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Wohnort
Telefon	E-Mail
IBAN:	
D E	
BIC: Kreditinstitut:	

(Bitte ankreuzen!)				
Ich bin / wir sind vorsteuerabzugsberechtigt:	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Die Hinzuziehung von zwei Schätzern habe ich verlangt:	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Besteht Anspruch gegen einen Dritten?	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>

Zum Zeitpunkt des Schadens / der Maßnahme befanden sich im Betrieb (Anzahl der Tiere):			
Rinder	Schafe	Geflügel	
Pferde	Ziegen	Fische	
Schweine	Bienen		

Bemerkungen:

Der Tierhalter erklärt mit der Beantragung der Entschädigung/Beihilfe, dass ihm 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.

Auszufüllen durch Veterinäramt:

Angaben zum Antrag

Tierart:			
Seuche / Erkrankung:			
Schaden / Maßnahme wegen:			
<input type="checkbox"/>	Entschädigung	<input type="checkbox"/>	Kosten der Tötung
<input type="checkbox"/>	andere	<input type="checkbox"/>	Beihilfe

<input type="checkbox"/>	Seuchenanzeige	<input type="checkbox"/>	Meldung der Tierkrankheit
am:		durch:	
<input type="checkbox"/>	Feststellung	<input type="checkbox"/>	Verdacht des Ausbruchs
am:		durch:	
<input type="checkbox"/>	Behördliche Anordnung	<input type="checkbox"/>	der Tötung
am:		durch:	<input type="checkbox"/>
			der Maßnahme

Folgende Unterlagen sind beigefügt:

<input type="checkbox"/>	Tötungsanordnung
<input type="checkbox"/>	Schätzniederschrift
<input type="checkbox"/>	Laboruntersuchungsbefund / klinischer Befund
<input type="checkbox"/>	Abrechnungen des Schlachtbetriebes
<input type="checkbox"/>	Amtliche Schlachtbestätigung
<input type="checkbox"/>	Tierärztliche Gebührenrechnung
<input type="checkbox"/>	Gebührenrechnung des Untersuchungsinstituts
<input type="checkbox"/>	Behördliche Verfügung von Maßnahmen
<input type="checkbox"/>	Bekämpfungs-/Sanierungskonzeption
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

Amtstierärztliche Stellungnahme gem. § 9 Abs. 1 des Gesetzes über die Tierseuchenkasse und zur Ausführung des Tiergesundheitsgesetzes LSA

<input type="checkbox"/>	Versagungsgründe gem. §§ 17 und 18 TierGesG und/oder gem. § 3 Beihilfesatzung liegen vor. Wenn ja welche? - Bitte Anlage beifügen!
<input type="checkbox"/>	Versagungsgründe gem. §§ 17 und 18 TierGesG und/oder gem. § 3 Beihilfesatzung der TSK ST sind amtlich nicht zur Kenntnis gelangt.

Datum		Unterschrift des Tierhalters		Datum		Unterschrift des Amtstierarztes		Stempel / Siegel	
-------	--	------------------------------	--	-------	--	---------------------------------	--	------------------	--