

# 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  
Postfach 320120

39040 Magdeburg

Auszufüllen durch Tierseuchenkasse Sachsen-Anhalt:

Lfd. Antrags-Nr. Tierseuchenkasse Sachsen-Anhalt:

Posteingang Tierseuchenkasse Sachsen-Anhalt:

Bemerkungen:

Auszufüllen durch Antragsteller: (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!)

|                                   |                       |
|-----------------------------------|-----------------------|
| Name, Vorname / Firmenbezeichnung |                       |
| Straße, Hausnummer                | Postleitzahl, Wohnort |
| Telefon                           | E-Mail                |
| IBAN:                             |                       |
| 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 |          |

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"/> | Beihilfe |
| <input type="checkbox"/> | andere        |                          |                   |                          |          |

Seuchenanzeige  Meldung der Tierkrankheit

am: durch:

Feststellung  Verdacht des Ausbruchs

am: durch:

Behördliche Anordnung  der Tötung  der Maßnahme

am: durch:

**Folgende Unterlagen sind beigelegt:**

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Tötungsanordnung                             |
| <input type="checkbox"/> | Schätzerniederschrift                        |
| <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**

Versagungsgründe gem. §§ 17 und 18 TierGesG und/oder gem. § 3 Beihilfegesetz liegen vor. Wenn ja welche? - Bitte Anlage beifügen!

Versagungsgründe gem. §§ 17 und 18 TierGesG und/oder gem. § 3 Beihilfegesetz der TSK ST sind amtlich nicht zur Kenntnis gelangt.

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