

Antrag
auf Teilnahme am Früherkennungssystem „ASP-Statusbetrieb“ und
auf Beihilfe zu den Untersuchungskosten

(Ausschlussuntersuchung ASP laut Durchführungsverordnung (EU) Nr. 2023/594)
sowie Abgabe einer Verpflichtungserklärung

Antrag bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben bei der Tierseuchenkasse NRW einreichen, gerne per Mail: tierseuchenkasse-leistung@lwk.nrw.de

Hiermit beantrage ich die freiwillige Teilnahme am Früherkennungssystem „ASP-Statusbetrieb“ nach den Artikeln 14 - 16 Durchführungsverordnung (EU) Nr. 2023/594.

Gleichzeitig beantrage ich eine Beihilfe zur Übernahme der Untersuchungskosten zum Nachweis bzw. Ausschluss der afrikanischen Schweinepest nach (EU) Nr. 2023/594 Art. 16 1. c) ii) in der zuständigen staatlichen Untersuchungseinrichtung NRW. Die Abrechnung erfolgt zwischen der Tierseuchenkasse NRW und der Untersuchungseinrichtung.

Ich beauftrage die Tierseuchenkasse NRW diesen Antrag in Kopie an mein zuständiges Veterinäramt sowie an die für mich zuständige Untersuchungseinrichtung weiterzuleiten.

Mir ist bekannt, dass ich an den Untersuchungen nur teilnehmen kann, wenn ich:

- alle tierseuchenrechtlichen Vorgaben zur Vermeidung des Eintrages und der Weiterverbreitung der Afrikanischen Schweinepest einhalte, besonders die Vorgaben der Schweinehaltungshygieneverordnung;
- die Biosicherheitsmaßnahmen
- zum Stuserhalt die Beurteilung des Veterinäramtes zur Biosicherheit erhalte und die vom Veterinäramt angeordneten Maßnahmen umsetze;
- die erforderlichen Untersuchungsintervalle entsprechend der o. g. Durchführungsverordnung einhalte
- die erforderliche Probenahme ordnungsgemäß von dem von mir beauftragten Tierarzt durchführen lasse und sowohl die Probenahme als auch die erforderlichen klinischen Untersuchungen aus eigenen Mitteln finanziere.

Betriebsregistrier-Nr.:	276 05
TSK-Nr.:	
Vor- und Zuname:	
Straße und Hausnummer:	
PLZ / Wohnort:	
Standort der Tiere:	
Telefon-Nr. Handy, Email (für Rückfragen):	

Verpflichtungserklärung

Ich schließe mich dem o. g. Verfahren an und verpflichte mich die tierseuchenrechtlichen Vorschriften sowie die Anweisungen des Veterinäramtes zur Einhaltung der Biosicherheit einzuhalten.

Ich übernehme die Kosten für klinische Untersuchungen und Probenahme privatrechtlich.

Die Maßnahmen werde ich für einen Zeitraum von mindestens 2 Jahren nach Abgabe des Antrages und der Verpflichtungserklärung durchführen und alle angeordneten Maßnahmen einhalten.

Ich erkläre zudem, 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 und der Betrieb kein Unternehmen in Schwierigkeiten ist.

Mir ist bekannt, dass die Tierseuchenkasse Nordrhein-Westfalen die von ihr für das Verfahren zur Erlangung des Status ASP in meinem Bestand erbrachten Leistungen im Falle der Nichteinhaltung der in diesem Antrag und der Verpflichtungserklärung genannten Maßnahmen zurückfordern kann.

Ort, Datum:

Unterschrift:

Allgemeine Datenschutzinformation:

Der telefonische, schriftliche und elektronische Kontakt mit der LWK NRW - Tierseuchenkasse ist mit der Speicherung und Verarbeitung der von Ihnen mitgeteilten personenbezogenen Daten verbunden. Rechtsgrundlage hierfür ist Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe e der Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) der Europäischen Union in Verbindung mit § 3 Abs. 1 Datenschutzgesetz Nordrhein-Westfalen (DSG NRW). Weitere Informationen erhalten Sie hier: <https://www.landwirtschaftskammer.de/datenschutz.htm>