Startseite

Nur vollständig ausgefüllte Antrag können bearbeitet werden!

|  |  |
| --- | --- |
| **Tierhalter/in:** | Ort, Datum |
| Name/Firmenname | Telefon |
| Postanschrift (Straße, PLZ, Ort) | Faxnummer/E-Mail |
| Faxnummer/E-Mail der örtlich zuständigen Behörde | Lfd. Nummer (wird vom Veterinäramt vergeben) |

# Antrag zum Verbringen von tierischen Nebenprodukten aus der Schutzzone gem. Art. 28 i.V.m. Art. 35 der delegierten Verordnung (EU) 2020/687 oder aus der Überwachungszone gemäß Art. 43 i.V.m. Art. 51 der delegierten Verordnung (EU) 2020/687

|  |  |
| --- | --- |
| **Zum Verbringen von** | **Menge (in Tonnen) und**  **Anzahl der Transporte pro Woche** |
| **Hühnertrockenkot (HTK) bzw. Einstreu von**  **☐ Truthühnern ☐ Legehennen ☐ Masthühnern ☐ Enten**  **☐ Gänse** |  |
| **aus einem Betrieb in der Schutzzone (ehemals Sperrbezirk) oder der Überwachungszone (ehemals Beobachtungsgebiet)**   * innerhalb der Schutzzone ☐innerhalb der Überwachungszone * nach außerhalb der Schutzzone ☐nach außerhalb der Überwachungszone | |

Bei Verbringen von HTK bzw. Einstreu von Geflügel ist vorab ein aktuelles negatives Ergebnis einer klinischen AI-Untersuchung aus dem u. g. Betrieb, z.B. von dem Schlachtgeflügel, vorzulegen.

|  |  |
| --- | --- |
| **Standort des Geflügels** | **Registriernummer:** |
| Name | |
| Anschrift (Straße, PLZ, Ort) | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Angaben zum Transportbetrieb** | **Kfz-Kennzeichen** | **Registrier- bzw. Zulassungsnummer** |
| Name | | |
| Anschrift (Straße, PLZ, Ort) | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Art des Betriebes (Bitte ankreuzen und Name, Anschrift und Registriernummer eintragen)   * **Biogasanlage ☐ Kompostierungsanlage** | |
| Name / Anschrift (Straße, PLZ, Ort) | Zulassungsnummer |

Hinweis: Der zuständige Landkreis der o.g. Biogas- bzw. Kompostierungsanlage muss für diese Verbringung die Zustimmung erteilen

**Datum Transportbeginn (erster Transport)**

**Angaben zum Bestimmungsbetrieb**

|  |
| --- |
| Name |
| Anschrift (Straße, PLZ, Ort) |
| Viehverkehrsordnungsnummer |

Hiermit bestätige ich, dass der Bestimmungsbetrieb der Benennung und dem Empfang der Sendung zugestimmt hat.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich ohne Vorlage eines o. g. negativen AI-Untersuchungsergebnisses keine Bestätigung erhalte.

Ort, Datum, Unterschrift des/r Antragstellers/in

Zur Übersendung des Antrages können Sie gerne die E-Mail-Adresse: ausnahmeantrag@Lkos.de oder die Fax-Nr.: 0541/501-4416 nutzen.

# Eine Ausfertigung dieser Anzeige und der Bestätigung sind während des Transportes mitzuführen und bei Kontrollen auf Verlangen vorzuzeigen!