|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| wappen-155Landratsamt Ravensburg VetA-Nr.: 08436  Fax-Nr.: 07 51 / 85 - 775410  Tel.-Nr.: 0751 / 85 – 54 10 |  | **Neu-Antrag Tierhalter** | | |  |
|  | **Antrag auf Erteilung einer weiteren Registriernummer** | | |
|  | **Änderungsantrag** | | |
| Bitte zurücksenden an:  Landratsamt Ravensburg  Veterinäramt  Friedenstraße 2  88212 Ravensburg | Eingangsstempel  lfd. Antragsnummer | | Anlagen: | | |
|  | A. Aquakulturtiere  B. Bienen  C. Nutztiere, sonstige Tiere  D. Tierseuchenkasse | |

**Angaben des Tierhalters**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Postanschrift Betreiber:** | | | **ggf. vorhandene Registriernummer:** | | | | | | | | **084360** | | |
| Unternehmensname | | | | | | | | | Gründungsdatum | | | | |
| Name | | Vorname | | | | | | | Geburtsdatum | | | | |
| Straße Hausnummer, ggf. Postfach | | | | | | | | | PLZ Wohnort, Teilort | | | | |
| Telefon-Nr. | | Telefax-Nr. | | | | | | | Mobiltelefon-Nr. | | | | |
| 1. **Standort der Tierhaltung** (außer Bienen)**:** | | | | | **siehe Anlage:** | | | | | | | **A** | **C** |
| 1. **Bei Betriebsübergabe:** | | | | | | | | | | | | | |
| Name und Vorname des Übergebenden | | | | | | | | | Registriernummer des Übergebenden  **084360** | | | | |
| 1. **Rechtsform (bitte nur ein Feld ankreuzen):** | | | | | | | | | | | | | |
|  | Landwirtschaftlicher Einzelunternehmer (Familienbetrieb) | | | |  | Sonstige natürliche Person, Privatperson (nichtlandwirtschaftliche Tierhaltung) | | | | | | | |
|  | Juristische Person des öffentlichen Rechts | | | |  | Sonstige juristische Person des Privatrechts | | | | | | | |
|  | Personengesellschaft / -gemeinschaft | | | |  | Kapitalgesellschaft (AG, GmbH, e. G., Co. KG) | | | | | | | |
| 1. **Neben dem o. g. neu zu registrierenden Betrieb bewirtschafte ich weitere Betriebe mit Tierhaltung:** | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Ja** (bitte Adresse und Registriernummer eintragen) | | | | | | |  | | **Nein** | | | |
| Name und Vorname oder Unternehmensname | | | | | | | | Registriernummer  **08** | | | | | |
| Straße Hausnummer, ggf. Postfach | | | | | | | | PLZ Wohnort, Teilort | | | | | |
| 1. **Erklärung zum Datenschutz** | | | | | | | | | | | | | |
| Es ist mir bekannt, dass meine vorgenannten Daten für das Herkunfts- und Informationssystem Tiere (HIT) gespeichert und genutzt werden. Sofern ich beim Landratsamt einen "Gemeinsamen Antrag" gestellt habe, bin ich mit der Nutzung meiner Angaben zur Tierhaltung | | | | | | | | | | | | | |
|  | einverstanden. | | | |  | | nicht einverstanden.**\*** | | | | | | |
| \* Es ist mir bekannt, dass ich nach § 26 Abs. 3 der ViehVerkV zum 15. Januar jeden Jahres zu einer Meldung meiner aktuellen Tierbestandsdaten (Schweine, Schafe, Ziegen) an das zuständige Veterinäramt, den LKV oder die Tierseuchenkasse verpflichtet bin (die Meldung kann per HIT-Meldung erfolgen) **sowie alle weiteren Änderungen zum Betrieb und der Tierhaltung dem zuständigen Veterinäramt unverzüglich mitzuteilen**. | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Tierseuchenkasse** (Siehe Anlage D. Diese wird an die Tierseuchenkasse weitergeleitet.) | | | | | | | | | | | | | |
| Bei der Tierseuchenkasse gemeldet unter der Tierbesitzer-Nr.: | | | | | | | | | | |  | | |
| 1. **Änderungsmitteilung** | | | | | | | | | | | | | |
| Alle künftigen Änderungen zum Betrieb und der Tierhaltung teile ich dem zuständigen Veterinäramt unverzüglich mit. | | | | | | | | | | | | | |
| Ort, Datum | | | | Unterschrift des Betriebsinhabers oder des Bevollmächtigten | | | | | | | | | |

**Bearbeitungsvermerke der Unteren Verwaltungsbehörde (Veterinäramt)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Der Betrieb des Antragstellers wird aufgrund folgender Verordnung registriert:** | | | | | | |
|  | nach § 26 Viehverkehrsverordnung | | | | | |
|  | nach § 1 a Bienenseuchenverordnung | | | | | |
|  | nach § 3 (Genehmigung) oder § 6 (Registrierung) Fischseuchenverordnung | | | | | |
| 1. **Der Betrieb des Antragstellers ist bereits als Tierhalter registriert:** | | | | |  |  |
| Registriernummer: | | **084360** | | | | |
| 1. **Abgabe an die Untere Landwirtschaftsbehörde zur Erteilung der Registernummer**   (bei Neu-Antrag und Antrag auf Erteilung einer neuen Registriernummer) | | | | |  |  |
| Datum | | | Stempel, Kürzel oder Unterschrift des Bearbeiters | | | |
| 1. **Abgabe an die SEU (Dienststelle Kornwestheim)**   (Bei Änderungsantrag) | | | | |  |  |
| Datum | | | Stempel, Kürzel oder Unterschrift des Bearbeiters | | | |
| 1. **Von der Unteren Landwirtschaftsbehörde erteilte Registriernummer** | | | | **084360** | | |
| 1. **Prüfung der Angaben durch die Untere Veterinärbehörde und ggf. Weiterleitung an die Tierseuchenkasse Baden-Württemberg:** | | | | | | |
| Datum | | | Stempel, Kürzel oder Unterschrift des Bearbeiters | | | |
| 1. **z. d. A.** | | | | | | |
| Datum | | | Stempel, Kürzel oder Unterschrift des Bearbeiters | | | |

1. **Anlage Bienen** nach § 1 a Bienenseuchenverordnung

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| * 1. **Überwinterungsstandort** der Bienenvölker (genaue Standortbezeichnung / Name / Anschrift): | | | | |
| Straße Hausnummer, PLZ Standort. Bitte Lage möglichst genau angeben, ggf. Kartenkennzeichnung beifügen. | | | | |
| ggf. Flurstück-Nr. | | ggf. GIS-Koordinaten | | Besitzer des Grundstücks (falls nicht gleich Bienenhalter) |
| **Anzahl gehaltener Völker:** | | | | |
| * 1. **Überwinterungsstandort** der Bienenvölker (genaue Standortbezeichnung / Name / Anschrift): | | | | |
| Straße Hausnummer, PLZ Standort. Bitte Lage möglichst genau angeben, ggf. Kartenkennzeichnung beifügen. | | | | |
| ggf. Flurstück-Nr. | | ggf. GIS-Koordinaten | | Besitzer des Grundstücks (falls nicht gleich Bienenhalter) |
| **Anzahl gehaltener Völker:** | | | | |
| * 1. **Überwinterungsstandort** der Bienenvölker (genaue Standortbezeichnung / Name / Anschrift): | | | | |
| Straße Hausnummer, PLZ Standort. Bitte Lage möglichst genau angeben, ggf. Kartenkennzeichnung beifügen. | | | | |
| ggf. Flurstück-Nr. | | ggf. GIS-Koordinaten | | Besitzer des Grundstücks (falls nicht gleich Bienenhalter) |
| **Anzahl gehaltener Völker:** | | | | |
| * 1. **Überwinterungsstandort** der Bienenvölker (genaue Standortbezeichnung / Name / Anschrift): | | | | |
| Straße Hausnummer, PLZ Standort. Bitte Lage möglichst genau angeben, ggf. Kartenkennzeichnung beifügen. | | | | |
| ggf. Flurstück-Nr. | | ggf. GIS-Koordinaten | | Besitzer des Grundstücks (falls nicht gleich Bienenhalter) |
| **Anzahl gehaltener Völker:** | | | | |
| **Betriebsform\*** | Honigerzeuger | | Ablegerproduzent | |
| Bestäubungsimker | | Königinnenproduzent | |
| **Haltungsform\*** | Wanderhaltung | | Standort gebunden | |
| **Erwerbsform\*** | Haupterwerb | | Nebenerwerb | |
| Vereinshaltung | | Forschungseinrichtung | |
| Hobbyhaltung | | | |
| **\* freiwillige Angaben** | | | | |

1. **Anlage Tierseuchenkasse** (Meldung des Tierbestandes)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tierbesitzer-Nr.:** (wird von der Tierseuchenkasse vergeben) | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Postanschrift des Tierbesitzers** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name und Vorname oder Unternehmensname | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Straße Hausnummer, ggf. Postfach | | | | | | | | | | | | | PLZ Ort, Teilort | | | | | | | | | | |
| Telefon-Nr. | | | | | | | | | | | | | Telefax-Nr. | | | | | | | | | | |
| Mobiltelefon-Nr. | | | | | | | | | | | | | eMail-Adresse | | | | | | | | | | |
| **Meldung des Tierbestandes** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Beginn** der Tierhaltung: | | | | |  | | | |  | | | | | | | | (Monat / Jahr) | | | | | | |
| **Registriernummer:** | | | | | **08** | | | | | | | | | | | | (wenn vorhanden) | | | | | | |
| **Standort der Tierhaltung** (nur falls von Postanschrift des Betreibers abweichend) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Straße Hausnummer | | | | | | | | | | | PLZ Ort, Teilort | | | | | | | | | | | | |
| Sie sind selbst: | | |  | **Pächter** | | | |  | | **Eigentümer** des Stalles oder | | | | | | | | | | | | | |
| betreiben einen reinen Pensionsbetrieb | | | | | | | |  | | oder... | | | | | | | | | | | | | |
| …haben Ihre Tiere | | |  | **als Pensionstiere** bei folgendem Stallbesitzer eingestellt: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name und Vorname oder Unternehmensname | | | | | | | | | | | Tierbesitzer-Nr.: | | | | | | | | | | | | |
| Straße Hausnummer, ggf. Postfach | | | | | | | | | | | PLZ Wohnort, Teilort | | | | | | | | | | | | |
| **Tierbestände** – einschließlich Jungtiere – : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | **Rinder** | Gesamt | | | | | **Rinder werden von HIT übernommen** einschließlich Bisons, Wisente und Wasserbüffel | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2** | **Pferde** | Gesamt | | | | | Pferde einschließlich Fohlen (Großpferde, Kleinpferde, Ponys) | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3** | **Schweine** | Gesamt | | | |  | Zuchtsauen / Eber | | | | | Zucht-/ Mast-schweine > 30 kg | | | | | | Ferkel bis 30 kg | | | Sonstige Schweine (z. B. Mini- / Hänge-bauchschweine) | | |
|  |  |  | | | | davon |  | | | | |  | | | | | |  | | |  | | |
| **4** | **Schafe** (weibliche Schafe, Böcke, Hammel) | Gesamt | | | |  | bis 9 Monate | | | | | | | | 10 bis 18 Monate | | | | | ab 19 Monate | | | |
|  |  |  | | | | davon |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | |
| **5** | **Geflügel** | Gesamt | | | |  | Hühner (Junghennen, Küken, Hähne) | | | | | | | Legehennen (Elterntiere) | | | | | Masthähnchen | | | Truthühner / Puten (Küken, Hennen, Hähne, auch Schlacht- und Masttiere) | |
|  |  |  | | | | davon |  | | | | | | |  | | | | |  | | |  | |
| **6** | **Bienen** | Anzahl Völker | | | | |  | | | | | | | Sind Sie Mitglied im Imkerverein? | | | | | | | | Ja | Nein |
| Ort, Datum | | | | | | | | | | | | | | Unterschrift des Betriebsinhabers oder Bevollmächtigten | | | | | | | | | |