

---

## Antrag auf Teilnahme am Gesundheits-Monitoring (Schwein) und Erklärung über De-minimis-Beihilfen

Vor- und Zuname, vollständige Anschrift

\_\_\_\_\_  
(Tierseuchenkassennummer)

\_\_\_\_\_  
(HIT – Registriernummer)

\_\_\_\_\_  
(Telefonnummer)

\_\_\_\_\_  
(E-Mail)

\_\_\_\_\_  
(IBAN)

Das Gesundheits-Monitoring wird öffentlich gefördert und dient einer effizienten Seuchenprophylaxe sowie der Reduktion des Antibiotikaeinsatzes. **Das Programm ersetzt nicht die Maßnahmen des Hoftierarztes.**

Mit der Teilnahme am Gesundheits-Monitoring erkenne ich folgende Bedingungen an:

Die Teilnahme am Gesundheits-Monitoring wird vom Tierhalter unter Absprache mit dem Hoftierarzt beantragt. Sie kann frühestens nach einem Jahr von jeder Partei aufgekündigt werden.

Das Programm setzt sich aus zwei Betriebsbesuchen pro Jahr mit entsprechender Probenentnahme zusammen. Die Betriebsbesuche erfolgen in Absprache mit dem Tierhalter und Betreuungstierarzt im Abstand von etwa 6 Monaten.

Durch die regelmäßige Teilnahme an dem Gesundheits-Monitoring erhält der Tierhalter für seinen Betrieb eine Zertifizierung. **ZERTIFIZIERT WIRD DIE UNVERDÄCHTIGKEIT DES BESTANDES IM BEPROBTEN ZEITRAUM AUF BASIS DES BEPROBUNGSSCHEMAS.**

Die Teilnahme an dem öffentlich geförderten Gesundheits-Monitoring setzt die Erfüllung der Beitragspflicht gegenüber der Hessischen Tierseuchenkasse sowie die Beihilfeberechtigung nach De-minimis voraus.

Die Gesamtkosten belaufen sich jährlich auf 1.000 € zuzüglich der gesetzlichen MwSt. Die Beihilfe in Höhe von 600 € tragen die HTSK und das HMUKLV je zur Hälfte und wird dem Tierhalter nach Vorlage der Rechnung bei der HTSK erstattet.

**Bitte beachten Sie die Mitteilungen auf den Folgeseiten dieses Antrages.**

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Tierhalter)

---

### Vermerk des Hoftierarztes

Vor- und Zuname, vollständige Anschrift


**Die Teilnahme am Gesundheitsmonitoring nehme ich zur Kenntnis.**

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

Mitteilung an den Zuwendungsempfänger über die Gewährung einer  
De-minimis-Beihilfe nach Art. 6 Abs. 1 der Verordnung (EU) Nr. 1408/2013,  
zuletzt geändert durch VO (EU) 2024/3118 vom 10.12.2024

(Tierhalter/Zuwendungsempfänger)

(Tierseuchenkassennummer)

(HIT – Registriernummer)

(Antragsdatum)

Für die beantragte Leistung beabsichtigen wir, Ihnen eine De-minimis-Beihilfe zu gewähren. Die voraussichtliche Höhe der Beihilfe wird 600,00 € (Bruttosubventionsäquivalent) nicht übersteigen.

Gemäß den Richtlinien der Hessischen Tierseuchenkasse (HTSK) über die Gewährung von Leistungen (Beihilferichtlinien) muss die Rechnung innerhalb von 12 Monaten nach Leistungsdatum bei der HTSK eingereicht werden. Nach Ablauf der 12 Monate können keine Beihilfen mehr gezahlt werden.

Bitte füllen Sie die untenstehende Erklärung über De-minimis-Beihilfen aus und lassen Sie uns diese unterschrieben zukommen.

Erklärung über „De-minimis-Beihilfen

Von den Erläuterungen zu De-minimis-Beihilfen für Zuwendungsempfänger habe ich/haben wir Kenntnis genommen.

Hiermit wird bestätigt, dass wir, dass ich/wir als ein einziges Unternehmen in den letzten 36 Monaten (tagesgenau)

☐ keine

☐ folgende

Beihilfen im Sinne der Verordnungen über Allgemeine De-minimis-Beihilfen, Agrar-De-minimis-Beihilfen, Fischwirtschaft-De-minimis-Beihilfen oder DAWI-De-minimis-Beihilfen erhalten bzw. beantragt habe/n.

Die „Erläuterungen zu De-minimis-Beihilfen für Zuwendungsempfänger“ finden Sie auf unserer Internetseite.

**Bereits erhaltene/beantragte De-minimis-Beihilfen der Hessischen Tierseuchenkasse müssen auf diesem Antrag nicht aufgeführt werden!**

Antragsteller und ggf. Unternehmen des Verbundes ①	Datum Zuwendungsbescheid/Vertrag	Beihilfegeber, Aktenzeichen	Art der De-minimis-Beihilfe ② z. B. Bürgschaft, Darlehen, Zuschuss	Beihilfewert in € ③	Agrar-De-minimis-Beihilfe	Gewerbliche De-minimis-Beihilfe	DAWI-De-minimis-Beihilfe	Fischerei-De-minimis-Beihilfe
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mir/uns ist bekannt, dass De-minimis-Beihilfen nicht mit anderen Beihilfen für **dieselben förderfähigen Aufwendungen** kumuliert werden dürfen, wenn die aus der Kumulierung resultierende Förderintensität diejenige Förderintensität übersteigen würde, die in einer Gruppenfreistellungsverordnung oder in einer von der Kommission verabschiedeten Entscheidung hinsichtlich der besonderen Merkmale eines jeden Falles festgelegt wurde. Weitere Förderungen für dieselben förderfähigen Aufwendungen habe ich/haben wir/hat das Unternehmen

☐ nicht erhalten,

☐ in Höhe von .....€ im Rahmen des Förderprogramms .....erhalten/beantragt.

Mir/uns ist bekannt, dass diese Angaben subventionserheblich im Sinne von § 264 StGB sind und dass ein Subventionsbetrug nach dieser Vorschrift strafbar ist. Ich/wir verpflichten/n mich/uns, Ihnen unverzüglich Änderungen der vorgenannten Angaben zu übermitteln, sobald mir/uns diese bekannt werden.

(Ort und Datum)

(Stempel und rechtsverbindliche Unterschrift)