-1-



|  |  |
| --- | --- |
| Antragsteller/in: | Ort, Datum      |
| Name      | Telefon      |
| Anschrift | Hier Ihre Faxnummer eintragen!      |
| FAX-Nummer der örtlich zuständigen Veterinärbehörde      | Lfd. Nr. (wird vom Veterinäramt vergeben): |

**Antrag auf Erteilung einer Ausnahmegenehmigung gemäß Artikel 28 Abs. 1 i. V. m. Artikel 30 der delegierten Verordnung (EU) 2020/687 (Schutzzone – 3 km Radius),**

**Artikel 43 i. V. m. Artikel 46 der delegierten Verordnung (EU) 2020/687 (Überwachungszone –**

**10 km Radius)**

|  |  |
| --- | --- |
| Zum Verbringen von  | Anzahl |
|  | [ ]  Legehennen [ ]  Eintagsküken  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **[ ]**  | innerhalb der Schutzzone (ehemals Sperrbezirk) |
| **[ ]**  | innerhalb der Überwachungszone/in die Überwachungszone (ehemals Beobachtungsgebiet) |
| **[ ]**  | in bzw. aus der Schutzzone heraus (ehemals Sperrgebiet) |
| **[ ]**  | in die bzw. aus der Überwachungszone heraus (ehemals Beobachtungsgebiet) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **in einen Betrieb, der im Sinne des Art. 28 bzw. 43 der delegierten Verordnung (EU) 2020/687 amtlich überwacht wird** |

|  |  |
| --- | --- |
| Angaben zum Herkunftsbetrieb | Registriernummer:      |
| Name      |
| Anschrift (Straße, PLZ, Ort)      |
| Angaben zum Transportbetrieb | Kfz-Kennzeichen: | Registriernummer:      |
| Name      |
| Anschrift (Straße, PLZ, Ort)      |
|  |

-2-

|  |  |
| --- | --- |
| Angaben zum Bestimmungsbetrieb  | Registriernummer:      |
| Name      |
| Anschrift (Straße, PLZ, Ort)      |
| Viehverkehrsordnungsnummer |

**Die Zustimmung des Empfangsbetriebes, über seine Benennung und das Einverständnis zum Empfang der Sendung, ist dem Antrag beizufügen.**

**Maximal 48 Stunden vor dem Verbringen von Junghennen hat eine Untersuchung mittels Rachen-Kloaken-Tupfer in der PCR zu erfolgen. Es müssen mindestens 40 Proben pro Betrieb (bei einem Stall) bzw. 20 Proben pro Stall im Rahmen der Eigenkontrolle untersucht werden. Die Untersuchungsergebnisse sowie den Untersuchungsbericht über die letzte klinische Untersuchung in meinem Legehennenbestand (nicht erforderlich für Eintagsküken) sind dem Veterinärdienst für Stadt und Landkreis Osnabrück vor dem Verbringen des Schlachtgeflügels unaufgefordert vorzulegen**.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Unterschrift des/r Antragsstellers/in |  |  |

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