Auszahlungsantrag für das Kalenderjahr 2021

zur Freiwilligen Vereinbarung

Kooperation:……………………………………..

von

|  |  |
| --- | --- |
| **Name, Vorname** | **Telefon** |
| **Ortsteil, Straße, Haus-Nr.** | **Telefax** |
| **PLZ** | **Wohnort** | **E-Mail** |
| **IBAN** | **BIC** | **Kreditinstitut** |
| **Registrier-Nr.** aus Agrarförderantrag: **0 3 \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_Vertrags-Nr.:** **\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_** (s. § 3 Abs. 1 des Vertrags)Vertragszeitraum (s. § 4 des Vertrags): \_\_.\_\_.\_\_\_\_ bis \_\_.\_\_.\_\_\_\_**Zuständige Bewilligungsstelle** der Landwirtschaftskammer |

an

……………………………………., nachstehend Vertragsgeber genannt

Hiermit beantrage ich im Rahmen der mit Ihnen geschlossenen und oben näher bezeichneten Freiwilligen Vereinbarung die unten stehende Ausgleichszahlung.

Die nachfolgend genannte Maßnahme wird im Zeitraum **\_\_.\_\_.\_\_\_\_** bis zum **\_\_.\_\_.\_\_\_\_** auf folgenden Flächen im genannten Umfange vertragsmäßig erbracht:

|  |  |
| --- | --- |
| Maßnahmenbezeichnung (regionalspezifische Bezeichnung) | FV-Code (gem. Kombi.-tabelle DFA) |
| Aktive Begrünung (Zwischenfruchtanbau) in roten Gebieten  | I.E |

**Bewirtschaftungsauflagen:**

* Fachgerechte Aussaat mit Sämaschine oder mit Zwischenfruchtstreuaggregat
* Verzicht auf Leguminosen, im ökologischen Landbau Begrenzung des Leguminosenanteils in den Aussaatmischungen nach wasserwirtschaftlichen Erfordernissen
* Aussaat bis zum 01.09.
* Verzicht auf den Einsatz von Düngemitteln und Pflanzenschutzmitteln
* Umbruch frühestens ab dem 15.02., Beseitigung des Aufwuchses nur mechanisch

Jährliche Förderung für diese Mindestanforderungen: max. 60 €/ha

Ergänzende Fördermöglichkeiten (gewählte Varianten sind anzukreuzen):

[x]  Frühe Aussaat bis zum 15.08. (max. 40 €/ha)

[ ]  Aussaat einer leguminosenfreien und winterharten Zwischenfrucht oder eines Gemenges mit mindestens 50 % Anteil einer winterharten Zwischenfrucht, Umbruch frühestens 4 Wochen vor Aussaat der Folgefrucht (max. 40 €/ha)

#### Ausgleich: 60 €/ha + 40 €/ha = 100 €/ha (Beispiel)

| Schlagnummer gem. Zusatzberatung mit Kürzel für das jeweilige Gebiet | FeldblocknummerDenili- | Schlag-Nr. lt. GFN | Schlaggrößelt. GFN (ha) | Vertragsfläche(ha) | Ausgleich (€/ha) | € je Schlag |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Summe pro Jahr:** | ……….ha |  | ………€. |

Ich bitte um Überweisung auf mein oben genanntes Konto gemäß den geltenden Fristvorgaben nach Kooperationsbeschluss, spätestens jedoch bis zum 31.12. des jeweiligen Jahres, in dem die Bewirtschaftungsauflagen erbracht wurden.

**BewirtschafterIn**

|  |
| --- |
| Ort, Datum  |
|  |
|  |
| (rechtsverbindliche Unterschrift) |

**Prüfvermerk**

**Hiermit wird der Auszahlungsantrag bestätigt. Die Überweisung der Ausgleichszahlung wird veranlasst.****Vertragsgeber, Ort**…………………………………………………………………………………………………………….
Ort, Datum

…………………………………………………………………………………………………………….
(rechtsverbindliche Unterschrift)