

**Antrag auf Ausgleichsleistungen in Wasserschutzgebieten**

für erhöhte Anforderungen an die ordnungsgemäße landwirtschaftliche, forstwirtschaftliche oder erwerbsgärtnerische Nutzung von Grundstücken gem. § 51a NWG

Trinkwasserverband Stader Land  
 Immengrund 5  
 21739 Dollern

Bitte deutlich in Druckschrift oder mit Schreibmaschine ausfüllen		
Zutreffendes bitte ankreuzen <input checked="" type="checkbox"/> oder ausfüllen		
Betriebsnummer gemäß Antrag Agrarförderung		
LK	Gemeinde	Betrieb

<b>1. Antragstellerin oder Antragsteller</b>		<b>für das Kalenderjahr</b>
Name, Vorname		Telefon
Ortsteil, Straße, Haus-Nr.		Telefax
PLZ	Wohnort	
Konto-Nr.	Bankleitzahl	Kreditinstitut
Die Bankverbindung hat sich seit der letzten Antragstellung geändert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

**2. Betroffene Wasserschutzgebiete (a, b, c, usw.)**

--

**3. Ausgleichsart/wirtschaftlicher Nachteil**

<b>3.1 für wirtschaftliche Nachteile durch die SchuVO und/oder aufgrund der örtlichen Wasserschutzgebiets-Verordnung</b>	
<input type="checkbox"/> Pauschal (Anlage S1, Anlage S2, S3)	<input type="checkbox"/> Einzelfall (Anlage S1, Anlage PE formlos)

**3.2 Berechnung des Ausgleichsbetrages**

<b>3.2.1 für Aufzeichnungspflichten/Nährstoffbilanzierung</b>		
<b>Anzahl betroffener Schläge</b>	<b>€/Schlag</b>	<b>Summe €</b>
<b>3.2.2 für übrige Ausgleichstatbestände (Übertrag aus der Anlage/den Anlagen)</b>		
<b>3.2.3 Ausgleichsbetrag insgesamt</b>		

**4. Beiliegender Flächennachweis (bitte in jedem Fall beifügen)**

<input type="checkbox"/> 4.1 Gesamtflächen- und Nutzungsnachweis der Agrarförderung (mit Markierung der Flächen im WSG)	oder	<input type="checkbox"/> 4.2 Gesamtflächennachweis (Anlage GF)
---	------	--

Ich bin bzw. wir sind mit einem Abgleich der Angaben in diesem Antrag mit denen eines eventuell gestellten Antrages auf Agrarförderung des jeweiligen Erntejahres

einverstanden  nicht einverstanden

**5. Erklärung**

Ich erkläre bzw. wir erklären, dass

- die Schutzbestimmungen eingehalten wurden bzw. nicht gegen die Anwendungsverbote verstoßen wurde,
- die wirtschaftlichen Nachteile tatsächlich entstanden sind und nicht durch zumutbare betriebliche Maßnahmen ausgeglichen werden konnten,
- ich bzw. wir für die in der Anlage oder den Anlagen aufgeführten wirtschaftlichen Nachteile keinen anderen finanziellen Ausgleich beantragt oder bereits erhalten habe bzw. haben (z.B. über eine freiwillige Vereinbarung gem. § 47h (3) Nr. 4b NWG),
- auf den in der Anlage oder den Anlagen aufgeführten Flächen Proben entnommen werden dürfen,
- meine bzw. unsere Angaben richtig und vollständig sind,
- ich bzw. wir mit einer Speicherung meiner bzw. unserer Angaben in einer ADV-Datenbank zur Ermittlung von Ausgleichsleistungen einverstanden bin bzw. sind,
- ich bzw. wir die für die Überprüfung der Angaben erforderlichen Unterlagen bereithalte bzw. bereithalten.

<b>Ort, Datum Unterschrift der Antragstellerin oder des Antragstellers</b> (bei Vertretung: Vollmacht beifügen)
---

**Bearbeitungsvermerk**

--