

Überwachungsprogramm



Mykobacterium Tuberculosis Komplex -

für Ziegen, Kameliden und Cerviden (ZIKC)

Antrag um Teilnahme am Überwachungsprogramm Mykobacterium Tuberculosis Komplex

Allgemeine Information:

Die Teilnahme ist für ZIKC haltende Betriebe, welche Tiere in der EU verbringen, verpflichtend.

Empfangsstelle

zuständige Bezirksverwaltungsbehörde

Antragstellende Person

Anrede * Frau Herr

Titel vorgestellt _____

Vorname * _____

Familienname * _____

Titel nachgestellt _____

Betriebsnummer * _____

Adresse

Straße * _____

Hausnummer * _____ bis _____ Stiege _____ Tür _____

Postleitzahl * _____ Ort * _____

Bezirk * _____

Kontaktdaten

Telefon * _____

E-Mail * _____

Programmrelevante Informationen zur Tierhaltung

Ich halte *

Ziegen

Kameliden

Cerviden

Es werden Rinder am Betrieb gehalten

Die für das Programm vorgesehenen Tiere werden in einer epidemiologischen Einheit gehalten.

Teilnahme mit Ziegen

- Ich bin Teilnehmer/-in beim NÖ Tiergesundheitsdienst.
- Ich habe folgende/n Betreuungstierarzt/-ärztin: _____
- Anzahl Tiere: _____ Anzahl Zuchttiere: _____

Teilnahme mit Kameliden

- Ich bin Teilnehmer/-in beim NÖ Tiergesundheitsdienst.
- Ich habe folgende/n Betreuungstierarzt/-ärztin: _____
- Anzahl Tiere: _____ Anzahl Zuchttiere: _____

Teilnahme mit Cerviden

- Ich bin Teilnehmer/-in beim NÖ Tiergesundheitsdienst.
- Ich habe folgende/n Betreuungstierarzt/-ärztin: _____
- Anzahl Tiere: _____ Anzahl Zuchttiere: _____

Zeitpunkt der Teilnahme

- Ich beantrage die Teilnahme mit der Antragsstellung.
- Ich beantrage die Teilnahme rückwirkend ab _____ (Datum - frühestens 21.04.2021)
- Ich habe ein aktuelles Bestandsregister.
(Beilage als Bestätigung notwendig)
 - Ich bestätige, dass ich einen jährlichen Tierarztbesuch hatte.
(Beilage als Bestätigung notwendig)
 - Ich bestätige, dass gefallene Tiere untersucht wurden.
(Beilage als Bestätigung notwendig)
 - Ich bestätige, dass geschlachtete Tiere einer Fleischuntersuchung unterzogen wurden, auch im Falle von Eigenbedarf. (Beilage als Bestätigung notwendig)
 - Die letzte Tuberkulinisierung fand am _____ (Datum) statt.
(Beilage als Bestätigung notwendig)
 - Ich hatte ab dem beantragten Datum keine Verbringungen.
 - Ich hatte ab dem beantragten Datum Verbringungen, und
 - die vorgesehenen Tiere hatten nur Kontakt zu Tieren mit gleichem Status
(Verbringungen, Einstellungen, Decken...)
(Beilage (Status/Programmenteilnahme Zielbetrieb als Bestätigung notwendig)

Verbindlichkeiten

Ich verpflichte mich zur Einhaltung der rechtlichen Vorgaben die dem Programm zugrunde liegen (Verordnung (EU) 2020/688 und nationale Kundmachung, GZ 2022-0.484.220).

Ich nehme zur Kenntnis, dass eine fehlerhafte und ausbleibende Meldung der programmrelevanten Unterlagen den Verlust des Status „vernachlässigbares Risiko in Bezug auf MTBK“ zur Folge hat und damit ein Verbringen über die österreichische Grenze hinaus nicht möglich ist.

Zustimmung

Ich stimme der elektronischen Kommunikation per E-Mail zu.

Datenschutz

Allgemeine Informationen nach Artikel 13 DSGVO

Gemäß Art. 13 der Datenschutz-Grundverordnung möchten wir Sie informieren, dass die von Ihnen bekannt gegebenen personenbezogenen Daten (elektronisch) verarbeitet werden. Detaillierte Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, Ihren Rechten als betroffene Person einer Datenverarbeitung sowie zum Beschwerderecht bei der Datenschutzbehörde sind im Internet unter www.noe.gv.at/datenschutz abrufbar.

Übermittlung

Bitte speichern Sie das ausgefüllte Formular lokal auf Ihrem Gerät ab und laden Sie dieses, wenn nötig unterschriebene, Formular über das [Online-Formular „Allgemeines Anbringen“](#) hoch.

Bitte laden Sie im Formular die erforderlichen Unterlagen hoch!