

Name und Vorname des Bienengesundheitswartes			
Straße, Hs.-Nr., Ortsteil		Telefon-Nr. tagsüber	
Bank (Name, Ort) PLZ, Ort		Bank (Name, Ort)	
Mitglied des Imkervereins	Vereins-Nr.	Konto-Nr.	Bankleitzahl

[  
An den Landesverband

Bitte den Namen des Geldinstitutes, die Konto-Nr. und die Bankleitzahl deutlich angeben!

**Wichtig:**  
der Antrag muss bis spätestens  
**01. Oktober 2010**  
dem Landesverband vorliegen.

[

## **Förderung der Bekämpfung von Bienenkrankheiten durch Bienengesundheitswarte Meldung des Bienengesundheitswartes**

Ich habe die umseitig aufgeführten Bienenstände zur Bekämpfung von Bienenkrankheiten besucht. Ich bitte den Landesverband, meine Meldung entsprechend in den Antrag aufzunehmen.

Förderfähig sind Maßnahmen zur Bekämpfung von Bienenkrankheiten durch Bienengesundheitswarte.

Nicht förderfähig sind Standbesuche zur Varroabekämpfung sowie die Betreuung der eigenen Bienenvölker oder der Bienenvölker von Familienangehörigen.

Für die Bekämpfung von Bienenkrankheiten am Bienenstand wird ein Zuschuss in Höhe von 1,50 € je betreutes Bienenvolk bzw. mind. 20,00 € je Standbesuch, höchstens jedoch 30 € je Standbesuch gewährt.

Bei Anrechnung mehrerer Standplätze eines Imkers müssen dort jeweils mindestens 10 Völker vorhanden sein.

### **Erklärungen des Gesundheitswartes zum Abschluss des Fördervertrags:**

1. Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind und ich für diese Maßnahme keine anderweitige Förderung aus staatlichen Mitteln beantragt habe oder beantragen werde.
2. Ich nehme davon Kenntnis, dass die Angaben subventionserheblich im Sinne des § 264 des Strafgesetzbuches in Verbindung mit § 2 des Subventionsgesetzes und Art. 1 des Bayerischen Subventionsgesetzes sind und ich im Falle unrichtiger Angaben wegen Subventionsbetrug bestraft werden kann.
3. Ich erkläre mich mit folgenden Regelungen einverstanden:
  - 3.1 Der Vertrag mit dem o. g. Landesverband (Vertragspartner) kommt mit Auszahlung der Zuwendung auf mein o.g. Konto zustande. Gegenstand des Vertrages ist ein Zuschuss für Bekämpfung von Bienenkrankheiten. Die Förderung erfolgt in Höhe eines pauschalen Zuschusses von 1,50 € je betreutem Bienenvolk bzw. mind. 20,00 € je Standbesuch, höchstens jedoch 30 € je Standbesuch - Festbetragsfinanzierung. Der Bewilligungszeitraum läuft über ein Jahr und beginnt am 01. November und endet am 31. Oktober des jeweiligen Antragsjahres. Mir ist bekannt, dass eine Förderung nur im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel erfolgen kann und kein Rechtsanspruch auf Förderung besteht und die allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung (ANBest-P) entsprechend Anwendung finden.

- 3.2 Der Betrag ist unverzüglich zurückzuzahlen, wenn der Vertragspartner aus wichtigem Grund vom Vertrag zurücktritt. Ein wichtiger Grund liegt z. B. vor, wenn
- der Zuschuss zu Unrecht, insbesondere durch unzutreffende Angaben erlangt wurde,
  - die im Antrag eingegangenen Verpflichtungen nicht eingehalten werden,
  - nachträglich die Voraussetzungen für den Vertragsabschluss entfallen.

In diesen Fällen können mir auch die Kosten für Kontrollmaßnahmen auferlegt werden.

- 3.3 Zurückzuzahlende Beträge sind gemäß Art. 49 a Abs. 3 BayVwVfG ab dem Tag der Auszahlung mit 6 v. H. pro Jahr zu verzinsen.
- 3.4 Ich bin verpflichtet, unverzüglich mitzuteilen, wenn sich die für die Förderung maßgeblichen Umstände, insbesondere die Voraussetzungen für den Vertragsabschluss ändern oder wegfallen.
- 3.5 Unterlagen, die für die Festsetzung des Betrages von Bedeutung sind, habe ich für Zwecke der Prüfung 5 Jahre lang aufzubewahren.
- 3.6 Die Bayerische Landesanstalt für Landwirtschaft, das Bayerische Staatsministerium Ernährung, Landwirtschaft und Forsten und der Bayerische Oberste Rechnungshof haben das Recht, die Voraussetzungen für die Gewährung des Zuschusses zu prüfen und Auskünfte einzuholen. Im Übrigen richtet sich das Prüfungsrecht des Bayerischen Obersten Rechnungshofes nach Art. 91 BayHO.

**Hinweise:**

**Diese Meldung kann nur bearbeitet werden, wenn die Angaben vollständig sind und alle erforderlichen Anlagen beiliegen. Zur Prüfung der Zuwendungsvoraussetzungen kann die Bewilligungsstelle weitere Angaben und Unterlagen verlangen.**

Ort, Datum
------------

Unterschrift des Bienengesundheitswartes
--

**Erklärungen des Landesverbandes:**

Wir stimmen dem oben unter Punkt 3 aufgeführten Vertragsabschluss zu.

Wir versichern, dass die Meldung des Bienengesundheitswartes vollständig ausgefüllt ist und die Anlagen vollzählig beiliegen.

Ort, Datum
------------

Unterschrift (Landesverband)
------------------------------

