



Anlage zum Antrag auf Zuweisung von Zahlungsansprüchen

Art. 30 Abs. 6 VO (EU) Nr. 1307/2013
(Neuaufnahme einer landwirtschaftlichen Tätigkeit)

HESSEN



0	6	9	9	9										
---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Unternehmensident

0	6	0	0	0										
---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Personenident

Eingangsstempel

Name/Vorname/ggf. Unternehmensbezeichnung

Natürliche Personen:

- Ich/Wir beantragen die Zuweisung von Zahlungsansprüchen aus der nationalen Reserve, da ich/wir eine landwirtschaftliche Tätigkeit nach dem 31.12.2014 aufgenommen habe/n und erkläre/n hiermit, dass ich/wir in den 5 Jahren vor Aufnahme meiner/unseren landwirtschaftlichen Tätigkeit
- weder einen landwirtschaftlichen Betrieb in eigenem Namen oder auf eigene Rechnung bewirtschaftet habe/haben
 - noch die Kontrolle über eine juristische Person oder Personenvereinigung innehatte/innehaben, die eine landwirtschaftliche Tätigkeit ausübte.

Aufnahme der landwirtschaftlichen Tätigkeit am: _____

Juristische Person oder Personenvereinigung:

- Ich/Wir beantragen die Zuweisung von Zahlungsansprüchen aus der nationalen Reserve, da ich/wir eine landwirtschaftliche Tätigkeit nach dem 31.12.2014 aufgenommen habe/n und erkläre/n hiermit, dass ich/wir in den 5 Jahren vor Aufnahme meiner/unseren landwirtschaftlichen Tätigkeit
- weder einen landwirtschaftlichen Betrieb in eigenem Namen oder auf eigene Rechnung bewirtschaftet hat,
 - noch dass die natürlichen Personen, die die Kontrolle über die juristische Person oder Personenvereinigung innehaben, in den fünf Jahren vor der Aufnahme der landwirtschaftlichen Tätigkeit durch die juristische Person oder Personenvereinigung
 - a) in eigenem Namen noch auf eigene Rechnung eine landwirtschaftliche Tätigkeit ausgeübt haben oder
 - b) die Kontrolle einer landwirtschaftlichen Tätigkeit ausübenden juristischen Person oder Personenvereinigung ausgeübt haben.

Aufnahme der landwirtschaftlichen Tätigkeit am: _____

Unterschrift

Ich/Wir bestätige/n, dass die von mir/uns gemachten Angaben richtig und vollständig sind.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Antragsteller/s/in oder des/r Vertretungsbevollmächtigten

Bearbeitungsvermerk (nur von der Behörde auszufüllen)

PEB vollständig		DV-Eingabe		Visueller Abgleich	
-----------------	--	------------	--	--------------------	--