Deutscher Tierschutzbund e.V.
Landesverband Sachsen-Anhalt

z.Hd. Mirjam Karl-Sy

Nicolaiplatz 1

39124 Magdeburg

|  |
| --- |
| **Nicht vom/von der Antragsteller/in auszufüllen** |
| Eingangsstempel: |
| Nummer des Antrags:  |
| Datum der Begleichung der Ausgaben: |
| Höhe der übernommenen Ausgaben: |

# Antrag auf Übernahme der Ausgaben für die Kastration von freilebenden herrenlosen Katzen 2024

|  |
| --- |
| 1. **Antragstellerin / Antragsteller**
 |
| Name des Tierschutzvereins |  |
| Anschrift des Tierschutzvereins | Straße / PLZ, Ort |
| vertreten durch | Name(n), Vorname(n) |
| Telefon |  |
| E-Mail Adresse |  |
| Steuer ID |  |
| Bankverbindung | IBAN | BIC |
| Bezeichnung des Kreditinstituts |
| 1. **Durchgeführte Kastrationen**
 |
| **Monat/-e: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Beantragte** **Summe in €** |
| **Anzahl weibliche Katzen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ je max. 120,00 €** |  |
| **Anzahl männliche Katzen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ je max. 60,00 €** |  |
| **Anzahl Katzen gesamt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | Summe gesamt |

|  |
| --- |
| 1. **Anlagen**
 |
| [ ]  Anlage 1 zum Antrag (Anerkennung eines Tierschutzvereins durch die Kommune, einmalig, wenn innerhalb des genannten Befristungszeitraumes die Kastrationen erfolgen)[ ]  Anlage 2 zum Antrag (Auflistung der kastrierten Katzen)[ ]  Rechnung/en im Original über die erfolgte Kastration und Kennzeichnung der Katzen[ ]  Ausdruck des Registrierungsnachweises bei den Datenbanken von TASSO e.V. oder des Deutschen Tierschutzbundes e.V. für jede kastrierte und gekennzeichnete Katze[ ]  aktuell gültiger Auszug aus dem Vereinsregister (nur bei erstmaligem Antrag im Kalenderjahr 2024)[ ]  gültiger Nachweis der Gemeinnützigkeit (Freistellungsbescheid vom Finanzamt, nur bei erstmaligem Antrag im Kalenderjahr 2024) |
| 1. **Erklärungen**
 |
| Die Antragstellerin / Der Antragsteller erklärt, dass* 1. die Angaben in diesem Antrag (einschließlich Antragsunterlagen) vollständig und richtig sind.
	2. der Sitz und der Wirkungskreis des beantragenden Vereins in Sachsen-Anhalt liegt.
	3. es sich bei den kastrierten und gekennzeichneten Katzen ausschließlich um freilebende herrenlose Tiere handelt. (Einschätzung nach Zustand, Verhalten, Auffinde-/ Fangsituation).
	4. die vorliegende/ n Rechnung/en noch keiner weiteren erstattenden Stelle vorgelegt wurde/n.

Der Antragstellerin / dem Antragsteller ist bekannt, dass sie / er verpflichtet ist, unverzüglich alle Tatsachen mitzuteilen, die der Übernahme der Ausgaben entgegenstehen oder für die Rückforderung dieser Zahlung erheblich sind. Die Antragstellerin / Der Antragsteller ist damit einverstanden, dass ihre/seine Angaben zum Zwecke der Antragsbearbeitung gespeichert, verarbeitet und ausgewertet sowie an das zuständige Ministerium weitergeleitet werden.Eine Löschung der Daten erfolgt, sobald und soweit sie für die Zwecke, zu denen sie gespeichert wurden, nicht mehr benötigt werden.Das Ministerium für Wirtschaft, Tourismus, Landwirtschaft und Forsten ist berechtigt, im Falle der Übernahme von Ausgaben den Namen des Antragsstellers und die Höhe der Summe zu veröffentlichen. |
| **Rechtsverbindliche Unterschrift(en)** |
| Ort, Datum | Unterschrift | Name, Funktion (in Druckschrift) ggf. Stempel |

**Anerkennung eines Tierschutzvereins bei der Kastration und Kennzeichnung von herrenlosen freilebenden Katzen durch die Kommune**

Angaben zum Tierschutzverein

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Name, Anschrift)Angaben zur Kommune

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Name, Anschrift)

Die o.g. Kommune, vertreten durch \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Name, Funktion) erkennt mit diesem Schreiben den o.g. Tierschutzverein als einen verantwortlichen Verein für die Kastration und Kennzeichnung von herrenlosen freilebenden Katzen auf dem Gebiet der Kommune an.

Diese Bestätigung ist befristet bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ unbefristet. (Nichtzutreffendes streichen.)

Die o.g. Kommune ist damit einverstanden, dass der o.g. Tierschutzverein auf dem Gebiet der genannten Kommune herrenlose freilebende Katzen einfängt, sie kastrieren lässt und nach einer Kennzeichnung und Registrierung am Einfangort wieder aussetzt. Des Weiteren ist die Kommune damit einverstanden, dass die Katzen auch danach durch den Tierschutzverein, beispielsweise an Futterstellen, betreut werden.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift der Kommune

**Auflistung der kastrierten Katzen 2024**

Name des Tierschutzvereins: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift des Tierschutzvereines: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ansprechpartner des Tierschutzvereins, mit Tel. Nr. (für Rückfragen): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr.**  | **Katze** | **Kastration** | **Registrierung** |
|  | weiblich | männlich | Transpondernummer | Datum  | Tierarzt | Datum  | Tasso | Findefix |
|  |[ ] [ ]   |  |  |  |[ ] [ ]
|  |[ ] [ ]   |  |  |  |[ ] [ ]
|  |[ ] [ ]   |  |  |  |[ ] [ ]
|  |[ ] [ ]   |  |  |  |[ ] [ ]
|  |[ ] [ ]   |  |  |  |[ ] [ ]
|  |[ ] [ ]   |  |  |  |[ ] [ ]
|  |[ ] [ ]   |  |  |  |[ ] [ ]
|  |[ ] [ ]   |  |  |  |[ ] [ ]
|  |[ ] [ ]   |  |  |  |[ ] [ ]
|  |[ ] [ ]   |  |  |  |[ ] [ ]
|  |[ ] [ ]   |  |  |  |[ ] [ ]