|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Antrag auf Zulassung**  **des Vorzeitigen Maßnahmenbeginns** | | | | | | | | | | | | **EIP** |
| Rd.Erl. des Ministeriums für Landwirtschaft und Verbraucherschutz – II.2-63.05.06.09 vom. 16.02.2024 | | | | | | | | | | | Eingangsstempel | |
|  | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  | |  | |  | |
| **An das**  **Landesamt für Verbraucherschutz und Ernährung**  **Nordrhein-Westfalen**  **- Fachbereich 4.3 -**  **40208 Düsseldorf** | | | | | | | | | | |
| **Maßnahme-Nr.: 275**  **Lfd. Nr. Grundantrag: \_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **eingegangen am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
|  |  |  |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  | |  | |
| **1. Antragsteller/-in** | | | | | | | | | | |
| Name: | | | | | | | | | | | Aktenzeichen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Hinweis:**  Der Antrag kann nur bearbeitet werden, wenn die  Angaben vollständig sind.  Die Bearbeitung des Antrags erfolgt mit Hilfe der EDV. | |
| Straße, Hausnummer: | | | | | | | | | | |
| PLZ, Wohnort: | | | | | | | | | | | InVeKoS-Unternehmernummer (9-stellig): | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **2. Gewährung von Zuwendungen nach Richtlinie zur Umsetzung der Europäischen Innovationspartnerschaft „Landwirtschaftliche Produktivität und Nachhaltigkeit“ in Nordrhein-Westfalen**  Mein / Unser Antrag auf Gewährung einer Zuwendung vom  Meinem / Unserem v. g. Antrag konnte bisher nicht entsprochen werden.  Hiermit beantrage(n) ich / wir, den förderunschädlichen Maßnahmenbeginn vor der Bewilligung für die im v. g. Antrag dargestellte Maßnahme zuzulassen (siehe 3. Begründung).  Ich / wir habe(n) bisher mit dem Vorhaben noch nicht begonnen, d. h. auch keine der Ausführung zuzurechnenden Lieferungs- oder Leistungsverträge erteilt.  Bei Baumaßnahmen gelten Planung, Baugrunduntersuchung, Grunderwerb und Herrichten des Grundstücks (z.B. Gebäudeabbruch, Planieren) nicht als Beginn des Vorhabens, es sei denn, sie sind alleiniger Zweck der Zuwendung.  Ich / wir werde(n) erst nach Bekanntgabe des Vorzeitigen Maßnahmenbeginns durch die Bewilligungsbehörde beginnen. | | | | | | | | | | | | |
| **3. Begründung** | | | | | | | | | | | | |
| **4. Erklärungen**  Mir / uns ist bekannt, dass   * **mit der Zulassung des förderunschädlichen Beginns kein Rechtsanspruch auf eine spätere Bewilligung und Zahlung der beantragten Mittel begründet wird,** * zum Zeitpunkt einer Bewilligung die dann für meinen / unseren Antrag in der jeweilig aktuellen Fassung gültige Richtlinie Anwendung finden muss, * der Beginn vor der Bewilligung nur zugelassen werden darf, wenn ein sofortiger Maßnahmenbeginn aufgrund besonderer Zwänge notwendig ist, * eine ausnahmsweise Zulassung des Beginns vor der Bewilligung erst dann erteilt werden darf, wenn der Bewilligungsbehörde ein prüffähiger Förderantrag vorliegt, die vorgelegten Unterklagen schlüssig sind und sich keine Anhaltspunkte ergeben, die einer Förderung entgegenstehen, * bis zu einer Bewilligung und Auszahlung ein längerer Zeitraum mit Vor- bzw. Zwischenfinanzierung des Zuschussbetrages entstehen kann   Ich / wir erklären hiermit, dass ein sofortiger Maßnahmenbeginn aufgrund besonderer Zwänge notwendig ist (siehe auch 3. Begründung) und nach Zulassung des Vorzeitigen Maßnahmenbeginns erfolgen wird.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Ort, Datum rechtsverbindliche Unterschrift** | | | | | | | | | | | | |
| **Nur von der bearb. Dienststelle auszufüllen:**  Die Sichtprüfung des Antrags ist erfolgt.  Der Antrag wird zur Erfassung freigegeben | | | | Antrag ist  vollständig | | Antrag ist  plausibel | | Antrag ist  gültig | | Antrag erfasst | | |
| Datum, Unterschrift der Prüferin / des Prüfers | | | | Datum, Unterschrift der Erfasserin / des Erfassers | | |
| Die beigefügten Dokumente stimmen nach Prüfung mit dem vorliegenden Antrag überein:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum, Unterschrift der Prüferin / des Prüfers | | | | | | | | | | | | |