|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Aanvraag uitbetaling vergoeding van materiële kosten voor verwijdering van met fipronil verontreinigde pluimveemest |  |
|  | ///////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////// | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Openbare Vlaamse Afvalstoffenmaatschappij  **Afdeling Afval- en Materialenbeheer**  Stationsstraat 110, 2800 MECHELEN  **T** 015 284 138 (infolijn)  [vergoedingfipronil@ovam.be](mailto:vergoedingfipronil@ovam.be)  www.ovam.be/fipronil | | *In te vullen door de behandelende afdeling* | | |
| ontvangstdatum |  | dossiernummer |
|  |  |  |
|  | | *Waarvoor dient dit formulier?*  In 2017 werden een aantal Vlaamse pluimveebedrijven geconfronteerd met een fipronil-besmetting, waarbij ook de pluimveemest verontreinigd werd. De verwijdering van deze pluimveemest veroorzaakte hogere kosten voor de pluimveehouder in vergelijking met de normale toepassing als meststof.  Als exploitant van een gespecialiseerd pluimveebedrijf kan u onder bepaalde voorwaarden aanspraak maken op een vergoeding om de kosten van deze verwijdering te compenseren. Deze voorwaarden vindt u op [www.ovam.be/fipronil](http://www.ovam.be/fipronil) **.  U kan deze aanvraag pas indienen nadat de aanwezige besmette mest op uw exploitatiezetel werd verwijderd en u gestart bent met het nat reinigen van de stallen.** U kan hiervoor dit formulier invullen en digitaal (inclusief bijlagen in PDF-formaat) via [vergoedingfipronil@ovam.be](mailto:vergoedingfipronil@ovam.be) aan de OVAM bezorgen. De OVAM zal binnen 20 werkdagen na de ontvangst van een volledig aanvraagdossier een beslissing nemen en u binnen ca. 10 werkdagen na de goedkeuring het bedrag overmaken waarop u recht heeft. | | | | |

**OPGELET: U moet één aanvraag indienen per exploitatie-adres (VEN-nummer)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Contactgegevens voor deze aanvraag |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | e-mailadres |  |
|  | GSM-nummer |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Identificatie van de aanvrager |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ****1**** | **Vul hieronder de gegevens van de aanvrager in.** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | naam |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | juridisch statuut |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | straat en nummer |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | postnummer en gemeente |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | GSM-nummer |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | e-mailadres |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | IBAN |  | |  |  | | |  |  | | |  |  | |  |
|  | BIC |  | | | | |  | | | | | | | | |
|  | btw-nummer | BE |  | | | - |  | | | - |  | | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Bedrijfseconomische gegevens |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Om in aanmerking te komen voor vergoeding moet u met het sanitelnummer het bewijs van professionele pluimveehouder aantonen (referentiejaar 2016).** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Toegevoegde documenten: Bijlage |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Gegevens van de exploitatiezetel |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Straat en nummer |  |
|  | Postnr en gemeente |  |
|  | Ondernemingsnummer: |  |
|  | VEN nummer |  |
|  | SANITEL nummer |  |
|  | Contactpersoon |  |
|  | GSM-nummer |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Gegevens inzake de afvoer van besmette mest en de naleving van het reinigingsprotocol |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Heeft u de volledige droge en natte reiniging van alle stallen reeds uitgevoerd? | |
|  |  | **ja**. Vul de bijlage gehecht aan deze aanvraag in en bezorg deze samen met de aanvraag aan de OVAM ([vergoedingfipronil@ovam.be](mailto:vergoedingfipronil@ovam.be)) |
|  |  | **Al deels gestart, nog niet beëindigd.** *Vul voor zover mogelijk de bijlage aan dit aanvraagformulier in en bezorg dit samen met de aanvraag digitaal (email) aan de OVAM.*  *U komt in dit geval in aanmerking voor maximaal 90% van de aangetoonde kosten. Om het saldo te ontvangen moet u na het beëindigen van alle reinigingswerkzaamheden (incl. uitrijden reinigingswater) deze bijlage vervolledigen en digitaal (*[*vergoedingfipronil@ovam.be*](mailto:vergoedingfipronil@ovam.be)*) aan de OVAM bezorgen.* |
|  |  | **nee.** *U komt in dit geval in aanmerking voor maximaal 90% van de aangetoonde kosten. Om het saldo te ontvangen moet u na het beëindigen van alle reinigingswerkzaamheden (incl. uitrijden reinigingswater) de bijlage aan dit aanvraagformulier digitaal (*[vergoedingfipronil@ovam.be](mailto:vergoedingfipronil@ovam.be)*) aan de OVAM bezorgen.* |
|  | Is alle besmette mest reeds afgevoerd naar verbranding? (inclusief de vaste residu’s van de droge reiniging) | |
|  |  | **nee**. *In dat geval ontvangt u pas de vergoeding wanneer de nodige bewijsstukken zijn aangeleverd om aan te tonen dat alle besmette mest werd verwijderd op uw bedrijf.* |
|  |  | **ja**. |
|  | Bewijsstukken inzake kosten voor de afvoer en verwijdering van fipronil besmette mest | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Voeg kopieën van de facturen toe die betrekking hebben op de volgende aspecten van de verwijdering van de besmette mest: Bijlage(n):       .   * Staalname en analyse van de besmette mest * Transport * Verwerking * Huur externe tijdelijke opslag voor de besmette mest |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Informatie inzake schadeloosstelling, subsidiëring en andere financiële overheidssteun |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Heeft u schadeloosstelling, subsidies of andere financiële overheidssteun ter compensatie van de materiële kosten die betrekking hebben op de besmette pluimveemest | |
|  |  | **Ontvangen**?. Bezorg hierbij een overzicht van de ontvangen bedragen en de contactgegevens van de instelling die deze bedragen heeft uitbetaald  **Bijlage(n):**       . |
|  |  | **Aangevraagd/van plan aan te vragen**?. Bezorg een overzicht van de ontvangen bedragen en de contactgegevens van de instelling die deze bedragen heeft uitbetaald binnen de 30 dagen na ontvangst van het bedrag. |
|  |  | **nee**. Ga naar de volgende vraag. |
|  | Informatie inzake de terugvorderbaarheid van de btw | |

**Duid aan welk btw- stelsel u gebruikt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Het normale btw-stelsel met indiening van maand- of kwartaalaangiften |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | De bijzondere btw- regeling voor landbouwondernemers.  *Voeg in dit geval de nodige bewijsstukken toe aan de aanvraag*. **Bijlage**: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ondertekening | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | * Indien u niet de exploitant van het pluimveebedrijf bent, gelieve een verklaring toe te voegen dat u gemachtigd bent om deze aanvraag namens het pluimveebedrijf te ondertekenen. * Ik verklaar hiermee dat deze gegevens van deze aanvraag en bijhorende bijlagen correct en naar waarheid werden opgemaakt. * Ik verklaar dat ik het reinigingsprotocol voor de stallen (zal) respecte( e)r(en), zoals ontvangen per gewoon en aangetekend schrijven van 23 oktober 2017. * Ik verbind me ertoe de ontvangen vergoeding uitsluitend te gebruiken voor de betaling van de kosten voor afvoer en verwijdering van met fipronil besmette mest. * Ik verbind me ertoe om de ontvangen vergoeding terug te betalen aan de OVAM, indien ik deze vergoeding niet heb aangewend voor de betaling van de kosten voor afvoer en verwijdering van met fipronil besmette mest. * Ik neem kennis van het feit dat de uitbetaalde vergoeding terugvorderbaar is in de gevallen vermeld in artikel 5, §4   van het MB van 2017 houdende nadere bepalingen voor de aanvraagprocedure voor de vergoeding voor de materiële kosten voor verwijdering van met fipronil verontreinigde pluimveemest | | | | | | | |
|  | datum | dag |  | maand |  | jaar |  |  |
|  | handtekening |  | | | | | | |
|  | voor- en achternaam |  | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Vak voorbehouden voor de administratie |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | |
|  | **Totaalbedrag van de uit te betalen vergoeding.** | | | | | | | |  |
|  | datum | dag |  | maand |  | jaar |  |  |
|  | handtekening |  | | | | | |  |