

EAB-Fläche "Gschnaidtwiesen"

Wiesenschutzprogramm

der Stadt Korntal-Münchingen

Antrag auf Ausgleichszahlungen

1. Name und Adresse des Antragstellers:

Tel.: _____

Name des Kreditinstituts: _____

Konto-Nr. _____ BLZ: _____

2. Richtlinien - Wiesenschutzprogramm

- Unkrautbekämpfung (bei sogenannten Problemunkräutern) mit chemischen Verfahren ist nur im Ausnahmefall möglich. Die Zustimmung der Umweltschutzstelle ist erforderlich.
- Verzicht auf neue Melioration (Entwässerung, Umbruch der Wiesen).
- Ausgeglichene Nährstoffbilanz; keine Düngung in den ersten 5 Jahren, da die Standorte ausgehagert werden müssen. Danach muß neu entschieden werden, ob Wirtschaftsdünger, Festmist, Gülle oder PK-Dünger ausgebracht werden kann. Düngermenge nach Vorgabe und Ergebnis der Bodenanalyse. Ausbringen von flüssigem Wirtschaftsdünger nur in der Zeit vom 1.3. bis 30.11. des jeweiligen Jahres.
- Erhaltung prägender Landschaftselemente (z.B. Hecken, Einzelbäume).
- Schnittzeitpunkte nach Vorgabe (siehe Punkt 2.2 bis 2.6).
- Erhalt einer geschlossenen Grasnarbe.
- Die Bewirtschaftung muss vorläufig ausgesetzt werden, wenn sich sichtbar noch spätbrütende Vogelarten in der Fläche befinden, z.B. bei Entwicklungsrückstand durch nasskalte Witterung.
- Um eine Doppelförderung im Sinne der EU zu vermeiden, dürfen die Flächen nicht durch andere Förderprogramme, z.B. Landschaftspflegeleitlinie, MEKA usw. gefördert werden.

3. Mit den Richtlinien des Wiesenschutzprogrammes bin ich einverstanden und nehme zur Kenntnis, dass bei Nichteinhaltung der Richtlinien nach §2 die Ausgleichszahlungen gekürzt bzw. gestrichen werden.
4. Aufstellung der Streifen/der Flurstücke siehe Rückseite = Flächenverzeichnis
5. Ich versichere die Richtigkeit der Angaben und bin mit der Überprüfung derselben (auch auf meinem Grundstück) durch vom Bürgermeisteramt beauftragte Personen einverstanden.
6. Mit der Teilnahme am Wiesenschutzprogramm erkläre ich mich mit der zweckgebundenen, maschinellen Datenspeicherung einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Flächenverzeichnis (Anlage 1)

- Erstantrag
 Wiederholungsantrag

EAB-Flächen „Gschnaidtwiesen“
 Wiesenschutzprogramm

 Antragsteller: Name, Vorname

Ifd. Nr.	Gewinn	FlSt.Nr.	Art der Maßnahme - z.B. <ul style="list-style-type: none"> • Pufferstreifen • Altgrasstreifen • Wiesenknopf-Wiesensilgen-Wiese • Binsen-Weide • Grünlandextensivierung • Umwandlung von Acker in extensivstes Grünland 	Teil- oder Gesamtfläche (bei Teilfläche = wo? =genaue Lagebeschreibung)	Länge (m) x Breite (m)	Gesamtfläche in qm

Gesamtfläche der Maßnahmen: _____ ar / **ausbezahlte Ausgleichsgelder:** _____ €