

**Antragsteller:** <sup>1)</sup>

Datum \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Landkreis \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Landwirtschaftskammer Niedersachsen

Pflanzenschutzamt

Sachgebiet 3.7.7

Wunstorfer Landstraße 9

30453 Hannover

e-mail [Alexandra.Wichura@Lwk-Niedersachsen.de](mailto:Alexandra.Wichura@Lwk-Niedersachsen.de)

Tel. 0511 4005-2173

Fax 0511 4005-3173

**Antrag auf Genehmigung im Einzelfall gemäß  
§ 22 (2) Pflanzenschutzgesetz (PflSchG) vom 6. Februar 2012 (BGBl I S.148)  
für die Anwendung eines zugelassenen Pflanzenschutzmittels in einem anderen als den  
mit der Zulassung festgesetzten Anwendungsgebieten - Gemüse- und Obstbau**

**1. Beantragte Anwendung**

1.1 Pflanzenschutzmittel \_\_\_\_\_

1.2 Pflanzenart, Pflanzenerzeugnis, Objekt \_\_\_\_\_

Stadium Kultur \_\_\_\_\_

1.3 Schadorganismus, Zweckbestimmung \_\_\_\_\_

Stadium Schadorganismus \_\_\_\_\_

1.4 Anbaufläche \_\_\_\_\_ ha Freiland \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> Fläche Gewächshaus

Befallsfläche \_\_\_\_\_ ha Freiland \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> Fläche Gewächshaus

**2. Antrag**

Hiermit beantrage(n) ich (wir) die Genehmigung der Anwendung des oben genannten zugelassenen Pflanzenschutzmittels im vorgenannten Anwendungsgebiet gemäß § 22 (2) PflSchG für die Dauer von maximal 3 Jahren.

Mir (uns) ist bekannt, dass

- die Genehmigung nur befristet und längstens bis zum Ablauf der Zulassung des betreffenden Pflanzenschutzmittels ausgesprochen werden kann;
- die Anwendung des beantragten Pflanzenschutzmittels vor Erteilung der Genehmigung nicht zulässig ist und eine Ordnungswidrigkeit darstellt;
- der Anwender das Risiko hinsichtlich Wirksamkeit, Pflanzenverträglichkeit, Überschreitung der Rückstandshöchstgehalte und einer etwaigen Umweltgefährdung trägt;
- die Genehmigung nicht übertragbar ist,
- die Genehmigung gebührenpflichtig ist.

<sup>1)</sup> Bei juristischen Personen als Antragsteller ist eine Auflistung der betroffenen Mitglieder mit vollständiger Anschrift sowie ihrer jeweiligen Behandlungsfläche in Hektar erforderlich.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)