

Antragsformular
Förderung von Niederlassungen im Landkreis Heidekreis

Landkreis Heidekreis
Wirtschaftsförderung und Klimaschutz
Harburger Str. 2
29614 Soltau

Eingang:

Ich beantrage die Gewährung einer Förderung im Rahmen der Richtlinie „Förderung von Niederlassungen im Landkreis Heidekreis“.

1. Angaben zum Antragsteller/zur Antragstellerin	
Facharzttrichtung	
Anrede, Titel	
Name, Vorname	
Geburtsdatum, Geburtsort	
Anschrift	
Telefon	
E-Mail	
Internetseite (falls vorhanden)	
Lebenslange Arztnr. (LANR)	
Bankverbindung	IBAN:
	BIC:
	Bank:

2. Angaben zum Fördergegenstand

Beantragt wird die Förderung auf:

- Niederlassung
- Gründung einer Zweigpraxis
- Anstellung eines Haus- bzw. Facharztes/einer Haus- bzw. Fachärztin

Eine Leistungsbegrenzung des Antragstellers/der Antragstellerin nach § 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V liegt

- vor nicht vor

3. Angaben zur Niederlassung / Zweigpraxis

Adresse der Praxis	
Voraussichtliche Praxiseröffnung	
Umfang Stunden / KV Sitz	

4. Angaben zur Anstellung des Arztes / der Ärztin

Name, Vorname	
Voraussichtlicher Beginn	
Umfang Stunden / KV Sitz	

Der Antragsteller/die Antragstellerin erklärt hiermit, dass

- die Richtlinie zur Förderung von Niederlassungen im Landkreis Heidekreis von ihm/ihr anerkannt wurde und versichert die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben im Antrag.
- mit der Niederlassung noch nicht begonnen wurde und auch noch nicht vor Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides begonnen wird.
- Änderungen der Angaben unverzüglich dem Heidekreis mitgeteilt werden.
- ihm/ihr bekannt ist, dass vorsätzlich oder fahrlässig unrichtig oder unvollständig gemachte Angaben und Erklärungen sowie das vorsätzliche oder fahrlässige Unterlassen einer Mitteilung über Änderungen in diesen Angaben eine Rücknahme des Zuwendungsbescheides zur Folge haben können.
- die Angaben im Antrag und in den Anlagen für die Gewährung bzw. Rückforderung der Zuwendung von Bedeutung und somit subventionserheblich im Sinne § 264 Strafgesetzbuch sind.
- er/sie damit einverstanden ist, dass vorstehende Daten erhoben, elektronisch gespeichert und verarbeitet werden und sich der Landkreis Heidekreis mit ihm/ihr in Verbindung setzen darf.
- gemeinsam mit dem Heidekreis eine Presse und Öffentlichkeitsarbeit durchgeführt wird.

Der Antragsteller/die Antragstellerin verpflichtet sich,

- die ärztliche Tätigkeit innerhalb von sechs Monaten nach der zulassungsrechtlichen Entscheidung aufzunehmen bzw. dass das Anstellungsverhältnis innerhalb von sechs Monaten nach der zulassungsrechtlichen Entscheidung beginnt, außer es wurde eine schriftliche Ausnahme mit dem Heidekreis vereinbart.
- bei einer Niederlassung bzw. Gründung einer Zweigpraxis die ärztliche Tätigkeit für die Dauer von fünf Jahren auszuüben (im Fall der Zweigpraxis im Umfang von 10 Stunden pro Woche)
- bei neu begonnenen Anstellungsverhältnissen der Arztsitz mindestens drei Jahre besetzt bleibt.

5. Anlagen

Folgende Unterlagen sind diesem Antrag beizufügen. Nur vollständig eingereichte Anträge können bearbeitet werden:

- Lebenslauf des Antragstellers/der Antragstellerin bzw. des Arztes/der Ärztin in Anstellung
- Beglaubigte Kopie der zulassungsrechtlichen Entscheidung über die vertragsärztliche Tätigkeit.
- De-minimis-Erklärung (siehe Anlage I)

Ort, Datum

Unterschrift