

## Förderantrag

### Niederlassung, Gründung einer Zweigpraxis, Anstellung von Ärztinnen und Ärzten oder Projektförderung im hausärztlichen Bereich

Landkreis Osnabrück  
 Gesundheitsdienst für  
 Landkreis und Stadt Osnabrück  
 Am Schölerberg 1  
 49082 Osnabrück

Eingang:

Ich beantrage die Gewährung einer Förderung im Rahmen der Richtlinie „Förderung der Medizinischen Versorgung im Landkreis Osnabrück“.

1. Angaben zum Antragsteller / zur Antragstellerin / zur Arztpraxis									
Anrede, Titel									
Name, Vorname									
Geburtsdatum									
Straße									
PLZ / Ort									
Telefon									
E-Mail									
Website									
LANR									
Bankverbindung	IBAN:								
	BIC:								
	Bank:								

Es handelt sich um eine	<input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> Gemeinschaftspraxis <input type="checkbox"/> Sonstige Erläuterung:
-------------------------	--

2. Angaben zum Fördergegenstand	
Beantragt wird die Förderung einer/s	<input type="checkbox"/> Niederlassung als vertragsärztlich tätige Hausärztin / tätiger Hausarzt <input type="checkbox"/> Anstellung eines/r Hausarztes / -ärztin in <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit mit      % <input type="checkbox"/> Gründung einer Zweigpraxis Eine Leistungsbegrenzung des Antragstellers nach § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V liegt <input type="checkbox"/> vor <input type="checkbox"/> nicht vor. <input type="checkbox"/> Projektförderung <input type="checkbox"/> Nachbesetzung von Facharztstellen <input type="checkbox"/> Nachbesetzung von Apothekerstellen
Ort der Niederlassung	
Planungsbereich	
PLZ / Ort	
Straße	
Datum der Praxiseröffnung/ Anstellung	

### 3. Erklärung zu den gemachten Angaben

Der/Die Antragsteller/in erklärt, dass

- mit der Niederlassung noch nicht begonnen wurde und auch noch nicht vor Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides begonnen wird.
  
- für den Fall, dass bis zum beantragten Maßnahmenbeginn (Niederlassung, Gründung einer Zweigpraxis, Anstellung) keine abschließende Förderentscheidung getroffen werden kann, wird die Zustimmung zum vorzeitigen Maßnahmenbeginn beantragt.
  
- Änderungen der Angaben unverzüglich dem Landkreis Osnabrück, Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück, 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 Richtlinie des Landkreises Osnabrück zur „Förderung der medizinischen Versorgung im Landkreis Osnabrück“ zur Kenntnis genommen wurde.

Folgende Unterlagen sind diesem Antrag beizufügen:

- Erklärung A – Subventionserhebliche Angaben
- Erklärung B – De-minimis Erklärung des/r Antragstellers/in
- Erklärung C – Verpflichtung des/r Antragstellers/in
- Kopie der zulassungsrechtlichen Entscheidung über die vertragsärztliche Tätigkeit

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben im Antrag und in den Anlagen.

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift des/r Antragstellers/in

#### **4. Einwilligung in die Erhebung, Verarbeitung und Speicherung personenbezogener Daten nach Art. 6 Datenschutz-Grundverordnung**

Hiermit willige ich ein, dass meine im Förderantrag angegebenen Daten vom Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück erhoben, verarbeitet und gespeichert werden. Die Erhebung der personenbezogenen Daten dient ausschließlich dem Zweck der Abwicklung des Förderantrages. Die Daten werden nicht an Dritte weitergeleitet.

Die Einwilligung erfolgt freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Widerruf ist zu richten an den Landkreis Osnabrück, Am Schölerberg 1, 49082 Osnabrück. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift des/r Antragstellers/in

## Erklärung A – Subventionsrechtliche Angaben

### **Subventionserhebliche Tatsachen im Rahmen des Zuwendungsverfahrens - Förderung der medizinischen Versorgung im Landkreis Osnabrück –**

Der/Die Antragsteller/in ist unterrichtet, dass die Angaben im Antrag und in den Anlagen für die Gewährung bzw. Rückforderung der Zuwendung von Bedeutung und somit subventionserheblich im Sinne des § 264 Strafgesetzbuch sind.

Der/Die Antragsteller/in ist hiermit auf die Bestimmungen des Subventionsgesetzes vom 29.07.1976 in Verbindung mit § 1 des Niedersächsischen Subventionsgesetzes vom 22.06.1977 hingewiesen worden.

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift des/r Antragstellers/in

## Erklärung B – De-minimis-Erklärung des Antragstellers

im Sinne der EU-Gruppenfreistellungsverordnung für „De-minimis“-Beihilfen

Hiermit bestätigt der/die Antragsteller/in, dass er/sie im laufenden Kalenderjahr sowie in den vorangegangenen zwei Kalenderjahren

keine  folgende (siehe unten)

„De-minimis“-Beihilfen im Sinne der Verordnung (EU) Nr. 1407/2013 der Kommission vom 18.12.2013 über die Anwendung der Artikel 107 und 108 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union auf „De-minimis“-Beihilfen, Amtsblatt der EU L 352 vom 24.12.2013, S. 1 ff., erhalten hat.

Datum des Bewilligungsbescheides/ Zusage	Beihilfegeber	Aktenzeichen	Fördersumme in Euro	Subventions- Betrag in Euro (brutto)

Dem/r Antragsteller/in ist bekannt, dass

- die Gesamtsumme der ihm/r gewährten „De-minimis“-Beihilfen in einem Zeitraum von drei Steuerjahren 200.000,00 Euro nicht übersteigen darf
- die vorstehenden Angaben subventionserheblich im Sinne des § 264 Strafgesetzbuch in Verbindung mit § 3 Subventionsgesetz sind.

Der/Die Antragsteller/in verpflichtet sich, Änderungen der vorgenannten Angaben unverzüglich an die Bewilligungsbehörde zu übermitteln, sofern sie ihm/r vor der Bewilligung der beantragten Zuwendung bekannt werden.

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift des/r Antragstellers/in

## Erklärung C – Verpflichtung des/r Antragstellers/in

Der / Die Antragsteller/in verpflichtet sich,

- die hausärztliche Tätigkeit innerhalb von sechs Monaten nach der zulassungsrechtlichen Entscheidung aufzunehmen bzw. dass das Anstellungsverhältnis innerhalb von sechs Monaten nach der zulassungsrechtlichen Entscheidung beginnt,
- bei einer Niederlassung bzw. Gründung einer Zweigpraxis die hausärztliche Tätigkeit für die Dauer von drei Jahren auszuüben oder
- bei neu begonnenen Anstellungsverhältnissen der Arztsitz mindestens drei Jahre besetzt bleibt.

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift des/r Antragstellers/in

## Presse und Öffentlichkeitsarbeit

Der / Die Antragsteller/in erklärt, dass er/sie

- einer Veröffentlichung seiner / ihrer vorgenannten Maßnahme zustimmt,
- bereit ist, in individueller Absprache an medienwirksamen Terminen persönlich teilzunehmen und
- einverstanden ist, dass seine / ihre Kontaktdaten im Rahmen von Presseanfragen weitergegeben werden und er / sie für diese Anfragen grundsätzlich zur Verfügung steht.

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift des/r Antragstellers/in



## **Information über die Verarbeitung personenbezogener Daten nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)**

Ihre im Förderantrag angegebenen personenbezogenen Daten werden durch den Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück verarbeitet, insbesondere erhoben und gespeichert. Rechtsgrundlage der Verarbeitung ist Ihre vorstehende Einwilligungserklärung. Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten dient ausschließlich dem Zweck der Abwicklung des Förderantrages. Es erfolgt keine Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten an Dritte. Ihre Daten werden nach den gesetzlichen Vorschriften gelöscht.

Weitere Informationen zur Datenverarbeitung und Datensicherheit erhalten Sie auf der Homepage des Landkreises Osnabrück unter [www.landkreis-osnabrueck.de/information-dsgvo](http://www.landkreis-osnabrueck.de/information-dsgvo).

Den Landkreis Osnabrück, Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück als verantwortliche datenverarbeitende Stelle können Sie per E-Mail unter [gesundheitsdienst@landkreis-osnabrueck.de](mailto:gesundheitsdienst@landkreis-osnabrueck.de) bzw. postalisch unter Landkreis Osnabrück, Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück, Am Schölerberg 1, 49082 Osnabrück, kontaktieren.

Sie können außerdem die Datenschutzbeauftragte des Landkreises Osnabrück per E-Mail unter [datenschutz@landkreis-osnabrueck.de](mailto:datenschutz@landkreis-osnabrueck.de) bzw. postalisch unter Landkreis Osnabrück, Datenschutzbeauftragte, Am Schölerberg 1, 49082 Osnabrück kontaktieren.

Sie können, soweit die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, gegenüber dem Landkreis Osnabrück folgende Rechte geltend machen:

- Recht auf Auskunft
- Recht auf Berichtigung oder Löschung
- Einschränkung der Verarbeitung
- Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung

Darüber hinaus können Sie sich an die Niedersächsische Aufsichtsbehörde für den Datenschutz, Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen in Hannover, wenden und dort ein Beschwerderecht geltend machen.