

Hinweisblatt zu den De-minimis Beihilfen

Die Zuwendungen, die Sie im Rahmen der Richtlinie zur Förderung der medizinischen Versorgung vom Landkreis Osnabrück beantragen und/oder bereits bewilligt bekommen haben, stellen De-minimis-Beihilfen¹ im Sinne der Verordnung (EU) Nr. 2023/2831 der Kommission vom 13. Dezember 2023 dar.

Aus diesem Grund sind Sie verpflichtet, sämtliche innerhalb der letzten drei Jahre erhaltenen De-minimis-Beihilfen einschließlich bereits bewilligter Förderungen des Landkreises Osnabrück in der Erklärung B „De-minimis-Erklärung des Antragstellers“ vollständig anzugeben.

Ab dem 01.01.2026 sind öffentliche Stellen verpflichtet, gewährte De-minimis-Beihilfen im EU-weiten Transparenzregister „eAidRegister“² zu dokumentieren.

Im Register werden unter anderem folgende Angaben veröffentlicht:

- Name des Unternehmens / der Praxis
- Identifikator
- Art des Beihilfeinstruments
- Wirtschaftszweig

Für die Eintragung im eAidRegister benötigen wir von Ihnen:

- den Namen der Praxis / des Unternehmens, wie er beim zuständigen Finanzamt geführt wird, sowie
- die Wirtschaftsidentifikationsnummer, sofern diese bereits vergeben wurde.

Die Angaben werden in der Erklärung B eingetragen. Bitte beachten Sie, dass im Falle einer Bewilligung die relevanten Angaben aus Ihrem Antrag im eAidRegister veröffentlicht werden müssen.

Zusätzlich erhalten Sie mit dem Bewilligungsbescheid eine De-minimis-Bescheinigung.

¹ De-minimis-Beihilfen sind kleinere staatliche Förderungen für Unternehmen (u.a. Arztpraxen), die als so gering gelten, dass sie den europäischen Binnenmarkt nicht beeinträchtigen. Sie müssen aber nach EU-Recht dokumentiert werden, da sie als wirtschaftliche Unterstützung gelten.

² Das eAirRegister löst nach einem dreijährigen Aufbauprozess ab dem 01.01.2029 die bisherigen Dokumentationspflichten vollständig ab.

Förderantrag

Nachbesetzung von Apothekerstellen

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

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

1. Angaben zum Antragsteller / zur Antragstellerin / zur Apotheke									
Anrede, Titel									
Name, Vorname									
Name, wie er dem örtlichen Finanzamt gemeldet wurde (sofern Abweichung von Name, Vorname)									
Geburtsdatum									
Straße									
PLZ / Ort									
Telefon									
E-Mail									
Wirtschaftsidentifikationsnummer									
Umsatzsteuer-Identifikationsnummer									
LANR									
Bankverbindung	IBAN:								
	BIC:								
	Bank:								

2. Angaben zum Fördergegenstand	
Ort der Niederlassung	
Planungsbereich	
PLZ / Ort	
Straße	
Datum der Nachbesetzung	

3. Erklärung zu den gemachten Angaben

Der/Die Antragsteller/in erklärt, dass

- mit der Nachbesetzung noch nicht begonnen wurde und auch noch nicht vor Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides begonnen wird.
- ☐ für den Fall, dass bis zum beantragten Maßnahmenbeginn (Nachbesetzung) 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 Erlaubnis zum Betrieb einer Apotheke**
- **Nachweis der zwingenden Notwendigkeit der Apotheke (siehe Ziffer 5 der Förderrichtlinie)**

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 sowie der von der EU-Kommission laut Verordnung (EU) Nr. 2023/2831 der Kommission vom 13. Dezember 2023 über die Anwendung der Artikel 107 und 108 AEUV auf De-minimis-Beihilfen verpflichtend vorgegebenen Dokumentation gewährter De-minimis-Beihilfen im öffentlich einsehbaren Transparenzregister "eAidRegister". Anzugeben sind hier der Identifikator und der Name des Unternehmens sowie das verwendete Beihilfeinstrument und der Wirtschaftszweig. Neben dieser gesetzlichen Vorgabe werden Daten nicht an weitere 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 Verordnung (EU) 2023/2831 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) Nummer 2023/2831 der Kommission vom 13. Dezember 2023 über die Anwendung der Artikel 107 und 108 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union auf De-minimis-Beihilfen, Amtsblatt der EU Nummer L 2023/2831 vom 15.12.2023, erhalten hat.

Hinweis: Auch die Zuwendungen, die Sie im Rahmen der Richtlinie zur Förderung der medizinischen Versorgung vom Landkreis Osnabrück bereits bewilligt bekommen haben, sind in der Übersicht aufzuführen.

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

Hinweis: Sollten Sie noch weitere De-minimis Beihilfen erhalten haben, können Sie diese einfach auf einem separaten Zettel aufführen und als Anlage mitsenden.

Dem/r Antragsteller/in ist bekannt, dass

- die Gesamtsumme der ihm/r gewährten „De-minimis“-Beihilfen in einem Zeitraum von drei Steuerjahren 300.000,00 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,

- bei einer Niederlassung die Tätigkeit für die Dauer von drei Jahren auszuüben

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.

Den Landkreis Osnabrück, Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück als verantwortliche datenverarbeitende Stelle können Sie per E-Mail unter 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 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.