

## Antrag auf „Förderung der medizinischen Versorgung im Landkreis Osnabrück“

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, Geburtsort  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Straße  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PLZ / Ort   |       |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Telefon   |       |  |  |  |  |  |  |  |  |
| E-Mail  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Website   |       |  |  |  |  |  |  |  |  |
| LANR  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bankverbindung  | IBAN: |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | BIC:  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Bank: |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Ich bin tätig als       | <input type="checkbox"/> vertragsärztliche/r Hausärztin/Hausarzt<br>(Allgemeinmedizinerin/Allgemeinmediziner oder hausärztliche/r Internisten/Internist) |
| Es handelt sich um eine | <input type="checkbox"/> Einzelpraxis<br><input type="checkbox"/> Gemeinschaftspraxis<br><input type="checkbox"/> Sonstige<br>Erläuterung:               |

## 2. Angaben zum Medizinstudierenden

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| Beantragt wird die Förderung eines | <input type="checkbox"/> Praktikums von Medizinstudierenden |
| Name, Vorname                      |   |
| Straße                             |   |
| PLZ / Ort                          |   |
| Geb.- Datum                        |   |
| Mailadresse                        |   |
| Zeitraum                           |   |

### 3. Anlagen

Folgende Unterlagen sind diesem Antrag beigelegt:

- Erklärung A – Erklärung zu den gemachten Angaben
- Erklärung B – Subventionserhebliche Angaben
- Erklärung C – De-minimis Erklärung des/r Antragstellers/in
- Erklärung D – Verpflichtung des/r Antragstellers/in

Weitere Unterlagen:

- Die Richtlinie des Landkreises Osnabrück zur Förderung der medizinischen Versorgung im Landkreis Osnabrück“ habe ich zur Kenntnis genommen.

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

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift des/r Antragstellers/in

## Erklärung A – 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
  
- er/sie damit einverstanden ist, dass vorstehende Daten erhoben, elektronisch gespeichert und verarbeitet werden.

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift des/r Antragstellers/in

## Erklärung B – 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 C – 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/<br>Zusage | Beihilfegeber | Aktenzeichen | Fördersumme<br>in Euro | Subventions-<br>Betrag in Euro<br>(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 D – Verpflichtung des Antragstellers

### 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
- 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