

Antrag

auf Gewährung einer Zuwendung nach der Richtlinie zur Förderung der Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten in der Stadt Ransbach-Baumbach (Förderrichtlinie haus- und fachärztliche Versorgung)

Verbandsgemeindeverwaltung
- Fachbereich 1-
Rheinstraße 50
56235 Ransbach-Baumbach

Eingang:

Ich beantrage die Gewährung einer Zuwendung im Rahmen der Richtlinie zur Förderung der Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten in der Stadt Ransbach-Baumbach (Förderrichtlinie haus- und fachärztliche Versorgung).

1. Allgemeine Angaben

1.1 Antragsteller/in	
Anrede / Akademischer Grad	
Vorname / Name	
Geburtsdatum / Geburtsort	
Straße / Hausnr. (<i>Wohnanschrift</i>)	
PLZ / Wohnort	
Telefon / Mobil	
Fax	
E-Mail	
Lebenslange Arztnummer (LANR)	

1.2 Übersicht über Ihre letzten Tätigkeiten (<i>Bitte dokumentieren Sie hier auch Ihre letzte klinische Tätigkeit, falls Sie noch nicht niedergelassen waren.</i>)			
Tätigkeitszeitraum		Ort der Tätigkeit	Art der Tätigkeit
von (<i>TT.MM.JJJJ</i>)	bis (<i>TT.MM.JJJJ</i>)	Straße, PLZ, Ort	Niedergelassene/r / Angestellte/r Ärztin/Arzt

3. Bankverbindung

Kontoinhaber/in	
IBAN	
BIC	
Bank	

4. Datenschutz

- Der/die Antragsteller/in ist damit einverstanden, dass vorstehende Daten durch die Stadt Ransbach-Baumbach erhoben, gespeichert und verarbeitet werden.

Hinweis:

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der in diesem Antrag enthaltenen personenbezogenen Daten sind gemäß Art. 6 Abs. 1e DS-GVO nur zulässig, wenn die betroffene Person eingewilligt hat. Für den Fall, dass hierzu die Einwilligung verweigert wird, kann der Antrag auf Gewährung einer Zuwendung u. U. nicht bearbeitet und die beantragte Zuwendung damit ggf. nicht bewilligt werden.

5. Persönliche Erklärungen / Verpflichtungen

Ich erkläre,

- dass ich alle Angaben in diesem Antrag, von denen die Bewilligung und Gewährung der Zuwendung abhängig ist, gewissenhaft und vollständig gemacht habe,
- dass ich damit einverstanden bin, dass die Stadt Ransbach-Baumbach ggf. am Ende des Förderzeitraumes Auskünfte über die Einhaltung der Bindungsdauer bei der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz einholt,
- dass ich zum Vorsteuerabzug
 - nicht berechtigt bin,
 - berechtigt bin und dies bei der Berechnung der Gesamtausgaben berücksichtigt habe (Preise ohne Umsatzsteuer),
- dass im laufenden und in den letzten beiden Steuerjahren die Gesamtsumme der mir gewährten „Deminimis“-Beihilfen nicht 200.000 Euro übersteigt (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 „Deminimis“- Beihilfen, Amtsblatt der EU L 352 vom 24.12.2013),
- dass ich davon Kenntnis genommen habe, dass bei Abweichung von allen Angaben in diesem Antrag, von denen die Bewilligung und die Gewährung der Zuwendung abhängig ist, zu Rückforderungen führen kann.

Ich verpflichte mich,

- innerhalb von 12 Monaten nach der zulassungsrechtlichen Entscheidung eine vertragsärztliche Tätigkeit als Hausärztin/Hausarzt bzw. Fachärztin/Facharzt in der Stadt Ransbach-Baumbach aufzunehmen bzw. - im Falle der Anstellung einer Ärztin/Arztes - aufnehmen zu lassen.
- für die Dauer des in der o. g. Richtlinie festgelegten Zeitraumes von 10 Jahren (Bindungsdauer) unter dem angegebenen Sitz vertragsärztlich tätig zu sein bzw. im Falle der Anstellung einer Ärztin/eines Arztes an der haus- /fachärztlichen Versorgung durch eine angestellte Ärztin bzw. einen angestellten Arzt teilzunehmen.
- bei Errichtung einer Zweigpraxis dort mindestens 10 Stunden wöchentlich an mehreren Tagen Sprechstunden anzubieten.
- eine Beendigung der Tätigkeit bzw. des Anstellungsverhältnisses unverzüglich der Stadt Ransbach-Baumbach anzuzeigen.
- Sowie jede Änderung meiner Angaben unverzüglich anzuzeigen.

6. Anlagen

- Folgende Anlagen sind diesem Antrag beigelegt:
- Kopie des Personalausweises oder vergleichbaren Ausweispapiers
 - Beglaubigte Kopie der zulassungsrechtlichen Entscheidung über die vertragsärztliche Tätigkeit.
liegt bei _____ wird nachgereicht
(Zulassungsausschuss tagt voraussichtlich am _____)
 - Übersicht über die geplanten Ausgaben (Finanzierungsplan)
 - Bescheid über die Anstellung einer Ärztin/eines Arztes
(einzureichen bei Anträgen auf Förderung von Anstellungsverhältnissen)

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben im vorliegenden Antrag und in den Anlagen wird hiermit versichert. Die Bedingungen der Förderrichtlinie werden anerkannt.

Ort, Datum:

Unterschrift des/der Antragstellers/Antragstellerin