

**Von der Bewilligungsstelle auszufüllen:**

Antrag Nr.:

Eingangsdatum:

Antrag gemäß Anlage:



## Anlage 4c

### Antrag

**auf Gewährung einer Zuwendung des Landes NRW  
nach Nr. 2.3 der Richtlinien zur Förderung der Allgemeinmedizin in Gemeinden,  
in denen in Zukunft die hausärztliche Versorgung durch das Ausscheiden von  
Hausärztinnen und Hausärzten gefährdet sein kann**

-Förderung der Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten während der  
Praxisphase-

#### 1. Antragstellerin/Antragsteller

<b>1.1 Name, Vorname</b>		
<b>1.2 Geb. Datum</b>		
<b>1.3 Anschrift</b>		
<b>1.4 Telefonnummer</b>		
<b>1.5 Email</b>		
<b>1.6 Bankverbindung</b>	<b>KtoNr.:</b>	<b>BLZ:</b>
	<b>Bank:</b>	<b>Kontoinhaber:</b>



## 2. Antragsdaten

### 2.1 Ich beantrage eine Zuwendung

- für die Beschäftigung einer Weiterbildungsassistentin oder eines Weiterbildungsassistenten während der Praxisphase

### 2.2 Benennung der Gemeinde, in der die Weiterbildung durchgeführt wird:

**Gemeinde:**.....**Landkreis:**.....

**Name der Weiterbildungsassistentin/des Weiterbildungsassistenten:**.....

**Anschrift:**.....

### 2.3 Durchführungszeitraum

Die Weiterbildung wird in

- Vollzeit  
 Teilzeit

absolviert.

Beginn der Weiterbildung:.....

Voraussichtliches Ende der Weiterbildung in meiner Praxis:.....



### **3. Persönliche Erklärungen / Verpflichtungen**

#### **3.1 Ich erkläre,**

- dass ich alle Angaben in diesem Antrag, von denen die Bewilligung, Gewährung, Weitergewährung oder das Belassen der Zuwendung abhängig ist, gewissenhaft und vollständig gemacht habe,
- dass ich davon Kenntnis genommen habe, dass bei Abweichung von allen Angaben in diesem Antrag, von denen die Bewilligung, Gewährung, Weitergewährung oder das Belassen der Zuwendung abhängig ist, zu Rückforderungen führen kann.

#### **3.2 Ich verpflichte mich,**

- Änderungen, die Auswirkung auf die Gewährung der Förderung oder auf deren Höhe haben, insbesondere eine vorzeitige Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses oder eine Änderung der Förderung nach der Vereinbarung, unverzüglich schriftlich mitzuteilen, und auf Anfrage alle für die Prüfung der Förderervoraussetzungen notwendig erscheinenden Unterlagen vorzulegen.
- die Zuwendungen zur Förderung der Weiterbildung in voller Höhe an die Weiterzubildenden weiterzuleiten.

#### **3.3 Ich erkläre mich damit einverstanden, dass**

- die Angaben in und zum Antrag an die für die Maßnahmen des Förderprogramms zuständigen Organe des Landes übermittelt werden können. (Die Erhebung vorstehender Angaben beruht auf § 26 Abs. 2 Satz 1 und 2 des Verwaltungsverfahrensgesetzes des Landes NRW /SGV.NRW 2010). Die Kenntnis dieser Angaben dient der Überprüfung der Voraussetzungen für die Gewährung der Zuwendung.
- die Angaben zum Zwecke einer zügigen Bearbeitung des Antrages sowie zu statistischen Zwecken gespeichert werden.)

### **4. Beigefügte Anlagen (bitte ankreuzen)**

- Approbation oder Berufserlaubnis der Weiterbildungsassistentin/des Weiterbildungsassistenten
- Von der zuständigen Ärztekammer für die Weiterbildungsassistentin/den Weiterbildungsassistenten ausgestellte Bescheinigung über eine bereits absolvierte und anerkannte stationäre Weiterbildungszeit für die Gebiete



Allgemeinmedizin bzw. Innere und Allgemeinmedizin von mindestens zwei Jahren

- Nachweis über die Weiterbildungsbefugnis in der Allgemeinmedizin
- Arbeitsvertrag, aus dem sich als Ziel des Beschäftigungsverhältnisses die Weiterbildung zur Fachärztin/ zum Facharzt für Allgemeinmedizin ergeben muss
- Bewilligung nach der Vereinbarung zur Förderung der Allgemeinmedizin

---

Ort, Datum, Unterschrift