

Von der Bewilligungsbehörde
auszufüllen:

Antrag Nr.:

Eingangsdatum:

Antrag gemäß Anlage:

Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen



Anlage 4a

Antrag

**auf Gewährung einer Zuwendung des Landes NRW
nach Nr. 2.1 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**

Zuwendungen zur Förderung der Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung

1. Antragstellerin/Antragsteller

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



2. Antragsdaten

2.1 Ich beantrage eine Zuwendung

- zur Förderung der Niederlassung.

2.2 Benennung der Gemeinde, in der die Niederlassung erfolgen soll:

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

2.3 Die Zuwendung wird beantragt

- als Zuschuss bei Übernahme einer bestehenden Praxis
- als Zuschuss bei der Neuerrichtung einer Praxis
- als Zuschuss bei Errichtung einer Zweigpraxis

2.4 Höhe der beantragten Mittel

2.5 Datum der Niederlassung

Die Niederlassung wird zum _____ erfolgen.



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 mit der Maßnahme noch nicht begonnen wurde und auch vor Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides nicht begonnen wird; als Vorhabenbeginn ist grundsätzlich z.B. der Abschluss eines der Kaufvertrages zum Erwerb einer Praxis, der Abschluss eines Mietvertrages, der Kaufvertrag für eine medizinische Gerätschaft anzusehen etc.
- dass ich zum Vorsteuerabzug
 - nicht berechtigt bin,
 - berechtigt bin und dies bei der Berechnung der Gesamtausgaben berücksichtigt habe (Preise ohne Umsatzsteuer)
- 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,

- für die Dauer der in der o.g. Richtlinie festgelegten Zeiträume (5.4.4 und 5.4.5) in der genannten Gemeinde hausärztlich tätig zu sein,
- bei Errichtung einer Zweigpraxis gewährleisten, dort mindestens 10 Stunden wöchentlich an mehreren Tagen Sprechstunden anzubieten,
- eine Beendigung der Tätigkeit unverzüglich der jeweils zuständigen Bezirksregierung schriftlich anzuzeigen.

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. Anlagen

Beigefügte Anlagen nach Ziff. 7.2.1 der Richtlinie:

- Bestätigung der zuständigen Stelle (Zulassungsausschuss bzw. Kassenärztliche Vereinigung) über den Antragseingang (Antrag auf Zulassung als Ärztin oder Arzt im Fördergebiet / Antrag auf Genehmigung zur Errichtung einer Zweigpraxis) sowie eine Kopie des Antrages,.

- Übersicht über die geplanten Einnahmen und Ausgaben (Finanzierungsplan).

Die zur abschließenden Bearbeitung des Antrags weiter einzureichenden Unterlagen nach Ziff. 7.2.2 der Richtlinie sind zu gegebener Zeit nachzureichen.

Ort, Datum, Unterschrift