

Von der Bewilligungsstelle
auszufüllen:

Antrag Nr.:

Eingangsdatum:

Antrag gemäß Anlage:



Anlage 6

Antrag

auf Gewährung einer Zuwendung zur Förderung der Beschäftigung von
Weiterbildungsassistenten oder Weiterbildungsassistenten während der Praxisphase

**der Richtlinie zur Förderung der hausärztlichen Versorgung in
Gemeinden, in denen aufgrund der Altersstruktur der vertragsärztlich tätigen
Ärztinnen und Ärzte eine Gefährdung der hausärztlichen
Versorgung droht**

1. Antragstellerin/Antragsteller

1.1 Name, Vorname oder Name des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)	
1.2 Geburtsdatum	
1.3 Anschrift	
1.4 Telefonnummer	
1.5 E-Mail	
1.6 Bankverbindung	IBAN: BIC: Bank: Kontoinhaber:

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,
- 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 Arbeitsvertrages mit dem weiterzubildenden Arzt der weiterzubildenden Ärztin anzusehen.

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 der Bewilligungsbehörde mitzuteilen, und auf Anfrage alle für die Prüfung der Fördervoraussetzungen 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 zu dem 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

Folgende Anlagen sind mit dem Antrag einzureichen; diese habe ich dem Antrag beigelegt (bitte ankreuzen):

- ein Nachweis über die Weiterbildungsbefugnis für die Allgemeinmedizin
- der Entwurf eines Arbeitsvertrags, aus dem sich als Ziel des Beschäftigungsverhältnisses die Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Allgemeinmedizin ergeben muss
- die Bewilligung nach der Vereinbarung zur Förderung der Allgemeinmedizin in der vertragsärztlichen Versorgung

Die zur abschließenden Bearbeitung des Antrags einzureichenden Unterlagen werde ich zu gegebener Zeit nachreichen.

Ort, Datum, Unterschrift