****

**Antrag**

**(Stand zum 20.01.2020)**

**auf Gewährung einer Zuwendung für Projekte zur Verbesserung der ambulanten ärztlichen Versorgung in unterversorgten ländlichen Gebieten in Baden-Württemberg nach den Maßgaben des Projektleitfadens Förderprogramm „Landärzte“.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Angaben zum Antragsteller** | | |
| Anrede / Titel: |  | Doktor |
| Name, Vorname: |  | |
| Rechtsform: |  | |
| Straße und Hausnummer: |  | |
| PLZ / Ort: |  |  |
| Telefon / Fax: |  |  |
| E-Mail: |  | |
| Bankverbindung: | Name der Bank: |  |
|  | IBAN: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Angaben zum beantragten Projekt** | | | |
| **2.1 Beschreibung der Ausgangssituation und der geplanten Projektinhalte:** | | | |
| **2.2 Nehmen Sie bereits einen Versorgungsauftrag in Baden-Württemberg war?**  nein  ja: | | | |
| Ort    PLZ | | | Land-/Stadtkreis    Straße und Hausnummer |
| Form der Tätigkeit: | |  | |
|  | | | |
| **2.3 Benennung der Gemeinde, in der die förderfähige Maßnahme erfolgen soll:** | | | |
| Ort    PLZ | | Land-/Stadtkreis    Straße und Hausnummer | |
| Fokussierung auf Gemeinden innerhalb des Landesentwicklungsplans Stufe 3 oder Stufe 4! | |  | |
|  | | | |
| **2.4 Die Zuwendung wird beantragt:**  als Zuwendung bei Übernahme eines bestehenden Arztsitzes: | | | |
| Ort    PLZ | Land-/Stadtkreis    Straße und Hausnummer | | |
|  |  | | |
| Name des abgebenden Arztes: |  | | |
| als Zuwendung bei Neuerrichtung einer Praxis  als Zuwendung bei Errichtung einer Zweigpraxis  als Zuwendung bei Anstellung einer Ärztin / eines Arztes | | | |

|  |
| --- |
| **2.5 Datum der förderfähigen Maßnahme**  Die förderfähige Maßnahme wird voraussichtlich zum geplanter Beginn erfolgen. |
| **2.6 Aufstockung der Grundförderung**  Ich beabsichtige, von dritter Seite (z. B. Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Wirtschaftsförderung) eine finanzielle Unterstützung oder Förderung für die Aufnahme einer vertragsärztlichen Tätigkeit zu beantragen.  ja  nein |
| **2.7 Welche Kosten sollen durch das Land gefördert werden?** (Eine detaillierter Kosten- und Finanzierungsplan ist als Anlage 1 beizufügen, Aufwendungen im Zusammenhang des vorstehenden Fördertatbestandes können nur 1x geltend gemacht werden)  Übernahme / Neuerrichtung einer (Zweig-) Praxis, z. B. Anschaffungs- und/oder Herstellungskosten  Renovierung der (Zweig-) Praxis  Anschaffung medizinischer Geräte  Anschaffung EDV, Büromöbel, etc.  Sonstiges |

|  |
| --- |
| **3. Persönliche Erklärungen / Verpflichtungen** |
| 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 Beginn des Vorhabens ist grundsätzlich z. B. der Abschluss eines Kaufvertrages zum Erwerb einer Praxis, der Abschluss eines Mietvertrages, eines Arbeits- bzw. Anstellungsvertrages oder andere abgeschlossene Lieferungs- oder Leistungsverträge anzusehen[[1]](#footnote-1), * 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 es 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. |
| Ich verpflichte mich,   * für die Dauer des in dem Projektleitfaden festgelegten Zeitraumes in der genannten Gemeinde mindestens in gleichem Umfang des Versorgungsauftrags hausärztlich tätig zu sein, * bei Errichtung einer Zweigpraxis dort mindestens 10 Stunden wöchentlich an mindestens drei Tagen in Form von Sprechstunden zur Verfügung zu stehen, * eine Beendigung der Tätigkeit unverzüglich der Bewilligungsbehörde anzuzeigen. |
| Ich erkläre mich damit einverstanden, dass   * die Angaben zum Zwecke einer zügigen Bearbeitung des Antrages sowie zu statistischen Zwecken gespeichert werden. Informationen zum Schutz personenbezogener Daten finden Sie unter [www.sozialministerium-bw.de/datenschutz](http://www.sozialministerium-bw.de/datenschutz). |

|  |
| --- |
| **4. Beigefügte Anlagen** |
| Bescheid über die vertragsärztliche Zulassung als Hausärztin oder Hausarzt im Fördergebiet  oder  Bescheid über die Genehmigung bzw. Ermächtigung zur Errichtung einer Zweigpraxis,  und/oder  Bescheid über die Anstellung einer Ärztin / eines Arztes  bzw.  Es wurde noch keine Entscheidung über eine vertragsärztliche Tätigkeit im Fördergebiet getroffen, die Bestätigung der zuständigen Stelle (Zulassungsausschuss bzw. Kassenärztliche Vereinigung) wird nachgereicht.  und  Kostenaufstellung (Muster in Anlage 1),  Finanzierungsplan und  De-minimis-Erklärung des Antragstellers (Anlage 2). |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ort, Datum) (Unterschrift des Antragstellers) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Anlage 1: Kostenaufstellung (Muster)[[2]](#footnote-2)** | |
| Art der Investition | Voraussichtliche Kosten |
| **Erwerb / Errichtung** | **0.000 EUR** |
| Übernahme der Praxis | **0.000 EUR** |
| Neuerrichtung der Praxis | **0.000 EUR** |
| Neuerrichtung der Zweig-Praxis | **0.000 EUR** |
| Renovierung der (Zweig-)Praxis | **0.000 EUR** |
| **Ausstattung** | **0.000 EUR** |
| Anschaffung medizinischer Geräte | **0.000 EUR** |
| Anschaffung EDV, Büromöbel, etc. | **0.000 EUR** |
| **Sonstiges** | **0.000 EUR** |
|  | **0.000 EUR** |
|  | **0.000 EUR** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Gesamt** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anlage 2: De-minimis-Erklärung** | | | | |
| Hiermit bestätige ich, dass ich im laufenden Kalenderjahr sowie in den vorangegangenen zwei Kalenderjahren  keine  folgende  De-minimis-Beihilfen im Sinne der Verordnung (EG) Nr. 1998/2006 der Kommission vom 15. Dezember 2006 über die Anwendung der Artikel 87 und 88 EG-Vertrag auf „De-minimis-Beihilfen“, veröffentlicht im Amtsblatt der EU L 379 vom 28. Dezember 2006 erhalten habe: | | | | |
| Erhaltene De-minimis-Beihilfen, die in diesem und den beiden vorherigen Jahren bewilligt wurden | | | | |
| Datum Bewilligung | Zuwendungsgeber | Aktenzeichen des Zuwendungsgebers | Art der Beihilfe  (Zuschuss, Darlehen etc.) | Subventionswert in Euro |
| Datum |  |  |  | EUR |
| Datum |  |  |  | EUR |
| Datum |  |  |  | EUR |
| Außerdem habe ich folgende weitere De-minimis-Beihilfen beantragt:  keine  folgende  De-minimis-Beihilfen im Sinne der Verordnung (EG) Nr. 1998/2006 der Kommission vom 15. Dezember 2006 über die Anwendung der Artikel 87 und 88 EG-Vertrag auf „De-minimis-Beihilfen“, veröffentlicht im Amtsblatt der EU L 379 vom 28. Dezember 2006 habe ich beantragt: | | | | |
| Beantragte, aber noch nicht bewilligte De-minimis-Beihilfen | | | | |
| Förderprogramm | Zuwendungsgeber | Datum der Antragstellung | Art der Beihilfe (Zuschuss, Darlehen) | Beantragte Höhe der Förderung |
|  |  | Datum |  | EUR |
|  |  | Datum |  | EUR |
|  |  | Datum |  | EUR |
| Mir/Uns ist bekannt, dass diese Angaben subventionserheblich im Sinne von § 264 des Strafgesetzbuches (StGB) sind und dass ein Subventionsbetrug nach dieser Vorschrift strafbar ist. Ich verpflichte mich, der Bewilligungsbehörde unverzüglich Änderungen der vorgenannten Angaben zu übermitteln, sobald mir diese bekannt werden.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ort, Datum) (Unterschrift) | | | | |

1. Der Erwerb eines Grundstücks und die Erteilung eines Auftrags zur Planung oder zur Bodenuntersuchung gelten nicht als Beginn des Vorhabens, es sei denn, gerade sie sind Zweck der Zuwendung. [↑](#footnote-ref-1)
2. Alternativ sind Kostenvoranschläge des Architekten bzw. Angebote von Dienstleistern/Handwerkern ausreichend. [↑](#footnote-ref-2)