



**Antrag**

**Stärkung der ärztlichen Versorgung durch Förderung von Niederlassungen  
in der Stadt Hoya/Weser**

Stadt Hoya  
Schloßplatz 2  
27318 Hoya/Weser

Eingang:
----------

Ich beantrage die Gewährung einer Förderung im Rahmen der Richtlinie „Stärkung der ärztlichen Versorgung durch Förderung von Niederlassungen in der Stadt Hoya/Weser“.

**1. Angaben zum Antragsteller**

<b>Angaben zum Antragsteller</b>	
Haus- / Facharzt	
Anrede, Titel	
Name, Vorname	
Geburtsdatum, Geburtsort	
Straße	
PLZ / Ort	
Telefon	
E-Mail	
Internetseite (falls vorhanden)	
Lebenslange Arztnummer (LANR)	

<b>Bankverbindung</b>	
IBAN	
BIC	
Bank:	



## 2. Angaben zum Fördergegenstand

Beantrag wird die Förderung auf:

- Niederlassung  
 Gründung einer Zweigpraxis  
 Anstellung eines Haus- bzw. Facharztes

Eine Leistungsbegrenzung des Antragsstellers nach  
§ 101 Abs. 1 Nr.5 SGB V liegt

vor  nicht vor

Ort der Niederlassung im Fördergebiet (siehe Anlage I):

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: 27318 Hoya/Weser

Voraussichtliche  
Praxiseröffnung: \_\_\_\_\_

Der Antragsteller erklärt hiermit, dass

- die Richtlinie zur Stärkung der ärztlichen Versorgung durch Förderung von Niederlassungen in der Stadt Hoya/Weser von ihm anerkannt wurde und versichert die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben im Antrag.
- mit der Niederlassung noch nicht begonnen wurde und auch noch nicht vor Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides begonnen wird.
- Änderungen der Angaben unverzüglich der Stadt Hoya mitgeteilt werden.
- ihm bekannt ist, dass vorsätzlich oder fahrlässig unrichtig oder unvollständig gemachte Angaben und Erklärungen sowie das vorsätzliche oder fahrlässige Unterlassen einer Mitteilung über Änderungen in diesen Angaben eine Rücknahme des Zuwendungsbescheides zur Folge haben können.
- die Angaben im Antrag und in den Anlagen für die Gewährung bzw. Rückforderung der Zuwendung von Bedeutung und somit subventionserheblich im Sinne § 264 Strafgesetzbuch sind.
- er damit einverstanden ist, dass vorstehende Daten erhoben, elektronisch gespeichert und verarbeitet werden.
- gemeinsam mit der Stadt Hoya eine Presse und Öffentlichkeitsarbeit durchgeführt wird.



Der Antragsteller verpflichtet sich,

- die ärztliche Tätigkeit innerhalb von sechs Monaten nach der zulassungsrechtlichen Entscheidung aufzunehmen bzw. dass das Anstellungsverhältnis innerhalb von sechs Monaten nach der zulassungsrechtlichen Entscheidung beginnt, außer es wurde eine schriftliche Ausnahme mit der Stadt Hoya vereinbart.
- bei einer Niederlassung bzw. Gründung einer Zweigpraxis die ärztliche Tätigkeit für die Dauer von fünf Jahren auszuüben (im Fall der Zweigpraxis im Umfang von 20 Stunden pro Woche)
- bei neu begonnenen Anstellungsverhältnissen der Arztsitz mindestens drei Jahre besetzt bleibt.

### **3. Anlagen**

Folgende Unterlagen sind diesem Antrag beizufügen. Nur vollständig eingereichte Anträge können bearbeitet werden:

- Lebenslauf des Antragstellers
- Beglaubigte Kopie der zulassungsrechtlichen Entscheidung über die vertragsärztliche Tätigkeit.
- De-minimis-Erklärung (siehe Anlage II)

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragsstellers