

**Von der Bewilligungsbehörde
auszufüllen:**

Antrag Nr.:

Eingangsdatum:

Antrag gemäß Anlage:

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Anlage 2

Antrag

auf Gewährung einer Zuwendung zur Gründung oder Übernahme einer hausärztlichen Hauptbetriebsstätte oder eines zusätzlichen Vertragsarztsitzes in einer bestehenden hausärztlichen Hauptbetriebsstätte

nach
**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 Hausärztliche Betriebsstätte (Name, Vorname Inhaber)	
1.2 Anschrift Betriebsstätte	
1.3 Telefonnummer	
1.4 E-Mail	
1.5 Bankverbindung	IBAN: BIC: Bank: Kontoinhaber:

2. Antragsdaten

2.1 Ich beantrage eine Zuwendung

- zur Förderung der Gründung einer hausärztlichen Hauptbetriebsstätte,
- zur Förderung der Übernahme einer hausärztlichen Hauptbetriebsstätte oder
- zur Förderung eines zusätzlichen Vertragsarztsitzes in einer bestehenden hausärztlichen Hauptbetriebsstätte

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

Gemeinde: Landkreis:

2.3 Angaben zu einer neu zugelassenen oder angestellten Hausärztin / einem neu zugelassenen oder angestellten Hausarzt

Name, Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:

- Zulassung, Höhe des Versorgungsauftrages: 1, 1/2 oder 3/4
 - Anstellung, sie soll in Vollzeit oder Teilzeit mit einer Stundenanzahl von.....
Stunden pro Woche erbracht werden.
- Beginn des Anstellungsverhältnisses:

2.4 Datum der Gründung, Übernahme bzw. Zulassung

Die Gründung, Übernahme bzw. Zulassung wird zum _____ erfolgen.

2.5 Voraussichtliches Datum für die Beendigung der Maßnahme (z.B. Fälligkeit des Kaufpreises, Abschluss der Errichtungsmaßnahmen, letzte Anschaffung von Ausstattungsgegenständen)

Die Beendigung der Maßnahme wird voraussichtlich zum _____ erfolgen.

2.6 Vorherige Förderung

Es wurde für den Standort der hausärztlichen Hauptbetriebsstätte in der Vergangenheit (maßgeblich ist der Zeitraum ab dem 01.01.2026) bereits eine Förderung nach dieser Richtlinie beantragt und bewilligt:

- Ja Angaben zum Bewilligungsbescheid (Aktenzeichen und Datum): _____
- Nein

3. Persönliche Erklärungen / Verpflichtungen

3.1 Ich erkläre,

- dass die Angaben in diesem Antrag (einschließlich Antragsunterlagen) vollständig und richtig sind,

- dass mit der Maßnahme noch nicht begonnen wurde und auch vor Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides nicht begonnen wird; als Ausnahme vom Verbot des vorzeitigen Maßnahmebeginns gilt die Unterzeichnung eines Praxiskaufvertrages, Praxisübernahmevertrages oder Angestelltenvertrages, wenn dem zuständige Zulassungsausschuss dieser zwingend gemeinsam mit der Beantragung der Zulassung vorgelegt werden muss. In diesem Fall sind nach Ziff. 1.3.2 der VV zu § 44 LHO die Allgemeinen Nebenbestimmungen ab dem Zeitpunkt des Eintritts des Tatbestandes zu beachten.

Weitere Tatbestände eines Maßnahmebeginns sind von dieser Ausnahme nicht umfasst,

- 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 Abweichungen von allen Angaben in diesem Antrag, von denen die Bewilligung, Gewährung, Weitergewährung oder das Belassen der Zuwendung abhängig ist, zu Rückforderungen führen können.

- dass die Zuwendungen nicht zur Finanzierung terroristischer Aktivitäten eingesetzt werden und ich keine terroristische Vereinigung bin oder terroristische Vereinigungen unterstütze.

3.2 Ich verpflichte mich,

- für die Dauer der in der o.g. Richtlinie festgelegten Zeiträume in der genannten Gemeinde die hausärztliche Tätigkeit weiterzuführen bzw.

- eine Beendigung der Tätigkeit unverzüglich der Bewilligungsbehörde schriftlich anzuzeigen.

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.

- ein Datenaustausch mit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung erfolgt, um das Fortbestehen des vertragsärztlichen Versorgungsauftrages als weitere Fördervoraussetzung prüfen zu können.

4. Anlagen

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

- eine Bestätigung des Zulassungsausschusses über den Zugang des Antrags auf Zulassung
- eine Bestätigung der zuständigen Stelle (Zulassungsausschuss beziehungsweise Kassenärztliche Vereinigung) über den Zugang des Antrags auf Anstellung (sofern die Förderung auf einer Anstellung basieren soll, vgl. 2.3)
- eine Kopie des Antrages/der Anträge, sofern noch keine Entscheidung über eine vertragsärztliche Tätigkeit im Fördergebiet getroffen wurde.

- De-Minimis-Erklärung (Anlage 12 der Richtlinie)

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

Ort, Datum, Unterschrift