

**Anlage I- De-minimis-Erklärung des Antragstellers für eine Förderung nach “Richtlinie zur Förderung der Ansiedlung von Ärztinnen und Ärzten und zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung” auf dem Gebiet der Gemeinde Henstedt-Ulzburg”**

**1. Angaben Antragsteller/in (m/w/d)**

(Name Unternehmen/Privatperson und Anschrift)

**2. Erläuterungen**

Der finanzielle Zuschuss nach obengenannter Förderrichtlinie wird als De-minimis-Beihilfe gemäß den Beihilferegeln der Europäischen Kommission (Verordnung (EU) Nr. 1407/2013 der Kommission vom 18. Dezember 2013 über die Anwendung der Artikel 107 und 108 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union auf De-minimis-Beihilfen) gewährt.

In dieser Erklärung sind alle De-minimis-Beihilfen anzugeben, die Ihr Unternehmen und mit ihm relevant verbundene Unternehmen im laufenden Kalenderjahr sowie in den vorangegangenen zwei Kalenderjahren erhalten haben. Jede organisatorisch selbständige Einheit, die eine wirtschaftliche Tätigkeit ausübt, kann ein Unternehmen sein, unabhängig von ihrer Rechtsform und der Art der Finanzierung.

Die Bewilligungsstelle ist verpflichtet, von den Antragstellenden eine vollständige Übersicht über die im laufenden Kalenderjahr sowie in den zwei vorangegangenen Kalenderjahren erhaltenen De-minimis-Beihilfen zu verlangen und die Kumulierbarkeit mit anderen staatlichen Beihilfen zu überprüfen.

**3. Erklärung des Antragstellers**

3.1 Hiermit bestätige/n ich/wir, dass ich/wir bzw. das Unternehmen und etwaig mit ihm im Sinne der De-minimis-Verordnungen relevant verbundene Unternehmen im laufenden Kalenderjahr sowie in den vorangegangenen zwei Kalenderjahren

keine  die nachstehend aufgeführten

Beihilfen im Sinne folgender Verordnungen erhalten habe/haben:

–Verordnung (EU) Nr. 1407/2013 der Kommission vom 18. Dezember 2013 über die Anwendung der Artikel 107 und 108 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union auf De-minimis-Beihilfen (Allgemeine-De-minimis-Beihilfen genannt)

– Verordnung (EU) Nr. 1408/2013 der Kommission vom 18. Dezember 2013 über die Anwendung der Artikel 107 und 108 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union auf De-minimis-Beihilfen im Agrarsektor (Agrar-De-minimis-Beihilfen genannt),

– Verordnung (EU) Nr. 717/2014 der Kommission vom 27. Juni 2014 über die Anwendung der Artikel 107 und 108 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union auf De-minimis-Beihilfen im Fischerei- und Aquakultursektor (Fisch-De-minimis-Beihilfen genannt),

– Verordnung (EU) Nr. 360/2012 der Kommission vom 25. April 2012 über die Anwendung der Artikel 107 und 108 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union auf De-minimis-Beihilfen an Unternehmen, die Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse erbringen (DAWI-De-minimis-Beihilfen genannt), sofern diese in der Summe einen Beihilfewert von mehr als 300.000 EUR aufweisen.

Datum des Bewilligungsbescheids/der Zusage	Zuwendungs-/Beihilfegeber	Aktenzeichen/Projekt Nr.	Art der De-minimis Beihilfe	Form der Beihilfe (bspw. Zuschuss, Darlehen etc.)	Fördersumme in Euro	Beihilfewert in Euro

\*Für weitere „De-minimis“-Beihilfen bitte ein gesondertes Blatt beifügen.

3.2. Darüber hinaus habe/n ich/wir bzw. das Unternehmen und etwaig mit ihm im Sinne der De-minimis-Verordnungen relevant verbundene Unternehmen im laufenden Kalenderjahr sowie in den zwei vorangegangenen Kalenderjahren folgende De-minimis-Beihilfen nach den Verordnungen unter 3.1 beantragt, die noch nicht bewilligt wurden:

Datum des Bewilligungsbescheids/der Zusage	Zuwendungs-/Beihilfegeber	Aktenzeichen/Projekt Nr.	De-minimis Beihilfe	Form der Beihilfe (bspw. Zuschuss, Darlehen etc.)	Beantragte Fördersumme in Euro

\*Für weitere „De-minimis“-Beihilfen bitte ein gesondertes Blatt beifügen.

Falls keine Eintragung oder Mitteilung erfolgt, werden keine De-minimis-Beihilfen bzw. DAWI-De-minimis-Beihilfen gemäß Ziffer 3.1 und 3.2 in Anspruch genommen oder beantragt.

3.3 Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, Änderungen oder Ergänzungen zu sämtlichen in dieser De-minimis-Erklärung enthaltenen Angaben der Bewilligungsstelle mitzuteilen, sofern sie mir/uns vor der Zusage der hier beantragten De-minimis-Beihilfe bekannt werden.

3.4 Ich/wir erkläre/n, dass ich/wir bzw. das Unternehmen und etwaig mit ihm im Sinne der De-minimis-Verordnungen relevant verbundene Unternehmen nicht im Straßenbausektor tätig bin/sind.

3.4. Mir/Uns ist bekannt, dass die in dieser Erklärung anzugebenden Tatsachen subventionserheblich im Sinne des § 264 des Strafgesetzbuches (StGB) i. V. m. § 2 Subventionsgesetz vom 29.07.1976 (BGBl. I, S.2037) sind und unrichtige, unvollständige oder unterlassene Angaben, die subventionserhebliche Tatsachen betreffen und dem Zuwendungsempfänger zum Vorteil gereichen, als Subventionsbetrug strafbar sind.

*Ort, Datum:*

*Rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin (m/w/d)*

**ANTRAG**  
**auf Gewährung eines Zuschusses im Rahmen der**  
**Richtlinie zur Förderung der Ansiedlung von Ärztinnen und Ärzten**  
**und zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung**  
**auf dem Gebiet der Gemeinde Henstedt-Ulzburg vom 01.07.2022**

Gemeinde Henstedt-Ulzburg  
Wirtschaftsförderung  
Rathausplatz 1  
24558 Henstedt-Ulzburg

Eingang:

Ich/Wir beantrage/n die Gewährung einer Förderung im Rahmen der Richtlinie zur Förderung der Ansiedlung von Ärztinnen und Ärzten und zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung auf dem Gebiet der Gemeinde Henstedt-Ulzburg.

**1. Basisinformationen**

1.1 Antragsteller/in (m/w/d)		
Anrede / Akademischer Grad		
Vorname / Name		
Geburtsdatum / Geburtsort		
Straße / Hausnr. ( <i>Wohnanschrift</i> )		
PLZ / Wohnort		
Telefon / Mobil		
Fax		
E-Mail		
Lebenslange Arztnummer (LANR)		

1.2 Übersicht über Ihre letzten Tätigkeiten ( <i>Bitte dokumentieren Sie hier auch Ihre letzte klinische Tätigkeit, falls Sie noch nicht niedergelassen waren.</i> )			
Tätigkeitszeitraum		Ort der Tätigkeit	Art der Tätigkeit
von (TT.MM.JJJJ)	bis (TT.MM.JJJJ)	Straße, PLZ, Ort	Niedergelassener / angestellter Arzt Psychotherapeut

## 2. Angaben zum Fördergegenstand

2.1 Maßnahme	<input type="checkbox"/> Anstellung <input type="checkbox"/> eine Leistungsbegrenzung des Antragsstellers nach § 101 Abs. 1 Nr.5 SGB V liegt nicht vor. Name und Fachrichtung des/der zukünftigen Mitarbeiterin m/w/d):  <input type="checkbox"/> Niederlassung <input type="checkbox"/> Praxisgründung <input type="checkbox"/> Praxiseinstieg <input type="checkbox"/> Praxisübernahme Bisheriger Praxisinhaber:  <input type="checkbox"/> Filialbildung Stundenumfang:
2.2 Arztgruppe/ Berufsbezeichnung <i>[z. B. Facharzt (FA) für Urologie, FA für Neurologie, Psych. Psychotherapeut., Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeut, ...]</i>	
2.3 Umfang der Tätigkeit	<input type="checkbox"/> voller Versorgungsauftrag (1,0 Sitz)  <input type="checkbox"/> hälftiger Versorgungsauftrag (0,5 Sitz)
2.4 Tätigkeitsort Straße / Hausnr. PLZ / Ort	
2.5 Geplante Aufnahme der <u>medizinischen Tätigkeit</u> am beantragten Tätigkeitsort	
2.6 Art der Praxis	<input type="checkbox"/> Einzelpraxis  <input type="checkbox"/> Gemeinschaftspraxis/Berufsausübungsgemeinschaft <input type="checkbox"/> örtlich <input type="checkbox"/> überörtlich  mit folgenden Kollegen/innen (m/w/d) (Fachrichtung):  <input type="checkbox"/> Praxisgemeinschaft mit folgenden Kollegen/innen (m/w/d) (Fachrichtung):  <input type="checkbox"/> Sonstige Erläuterung:

<p>2.7 Nur im Falle einer Anstellung auszufüllen</p> <p>(Name, Fachrichtung und Wochenarbeitsstunden des/der zukünftigen Kollegen/in (m/w/d))</p>	
---	--

### 3. Bankverbindung

<b>Kontoinhaber/in (m/w/d)</b>	
<b>IBAN</b>	
<b>BIC</b>	
<b>Bank</b>	

### 4. Datenschutz

Der/die Antragsteller/in (m/w/d) ist damit einverstanden, dass vorstehende Daten durch die Gemeinde Henstedt-Ulzburg erhoben, gespeichert und verarbeitet werden.

*Hinweis:*

*Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der in diesem Antrag enthaltenen personenbezogenen Daten sind gemäß Art. 6 Abs. 1e DS-GVO nur zulässig, wenn die betroffene Person eingewilligt hat. Für den Fall, dass hierzu die Einwilligung verweigert wird, kann der Antrag auf Zuschussgewährung u. U. nicht bearbeitet und der beantragte Zuschuss damit ggf. nicht bewilligt werden.*

### 5. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

*(Die Angaben haben keinen Einfluss auf die Antragsbewertung)*

Der/die Antragsteller/in (m/w/d) erklärt hiermit, dass nach Absprache gemeinsam mit der Gemeinde Henstedt-Ulzburg eine Presse- und Öffentlichkeitsarbeit durchgeführt wird.

### 6. Schlusserklärungen

Dem/der Antragsteller/in (m/w/d) ist bewusst,

dass die Gemeinde Henstedt-Ulzburg nach pflichtgemäßem Ermessen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel über die Gewährung und die Höhe der Förderung entscheidet. Ein Rechtsanspruch auf die Gewährung der Förderung besteht nicht.

dass die Zuwendung dem Grunde nach steuerpflichtig ist und er/sie für eine eventuelle Versteuerung der Zuwendung selbst Sorge zu tragen hat.

dass alle gemachten Angaben im Antragsformular, den zugehörigen Anlagen und weiteren Ergänzungen für die Gewährung bzw. Rückforderung der Zuwendung von Bedeutung und somit subventionserheblich im Sinne von § 264 Strafgesetzbuch sind.

dass vorsätzlich oder leichtfertig falsche oder unvollständige Angaben sowie das vorsätzliche oder leichtfertige Unterlassen einer Mitteilung über Änderungen in diesen Angaben die Strafverfolgung wegen Subventionsbetrug und die Rückforderung der Förderung zur Folge haben können.

Antrag auf Gewährung eines Zuschusses im Rahmen der Richtlinie zur Förderung der Ansiedlung von Ärztinnen und Ärzten und zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung auf dem Gebiet der Gemeinde Henstedt-Ulzburg

Der/die Antragsteller/in (m/w/d) ist damit einverstanden, dass die Gemeinde Henstedt-Ulzburg ggf. am Ende des Förderzeitraums Auskünfte über die Einhaltung der Bindungsdauer bei der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein einholt.

Der/die Antragsteller/in (m/w/d) verpflichtet sich:

- jede Änderung der Angaben unverzüglich anzuzeigen.
- die vertragsärztliche/vertragspsychotherapeutische Tätigkeit innerhalb von sechs Monaten nach der zulassungsrechtlichen Entscheidung aufzunehmen. Ausnahmen sind schriftlich mit der Gemeinde Henstedt-Ulzburg zu vereinbaren.
- die Niederlassung für mindestens 60 Monate aufrechtzuerhalten und dort die Tätigkeit in diesem Zeitraum auch tatsächlich auszuüben bzw. bei neu begonnenen Anstellungsverhältnissen den Arztsitz mindestens 60 Monate besetzt zu halten.
- der Gemeinde Henstedt-Ulzburg mitzuteilen, wenn diese/dieser Förderungen von Dritten, wie z. B. der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, anderen Stellen des Landes oder sonstigen Dritten etc. erhält, welche im Zusammenhang mit der Niederlassung/Anstellung gewährt werden/wurden.

## 7. Anlagen

Folgende Anlagen sind diesem Antrag beigelegt bzw. werden nachgereicht:

- Kopie des Personalausweises oder von vergleichbaren Ausweispapieren
- Nachweis über die zulassungsrechtliche Entscheidung über die vertragsärztliche Tätigkeit.  
 liegt bei             wird nachgereicht
  - ( Zulassungsausschuss tagt voraussichtlich am \_\_\_\_\_ )
- De-minimis-Erklärung (siehe Anlage I)

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben im vorliegenden Antrag und in den Anlagen wird hiermit versichert. Die Förderbedingungen (vgl. Richtlinie zur Förderung und Sicherstellung der medizinischen Versorgung in der Gemeinde Henstedt-Ulzburg) werden von dem/der Antragsteller/in (m/w/d) anerkannt.

*Ort, Datum:*

*Rechtsverbindliche Unterschrift des Antragsteller/der Antragstellerin (m/w/d)*