ANTRAG – auf Gewährung einer Förderung im Rahmen der „Richtlinie zur Förderung der Ansiedlung von Ärztinnen und Ärzten in der Stadt Schloß Holte-Stukenbrock vom 21.03.2018, zuletzt geändert durch Ratsbeschluss vom 19.12.2023

Die vollständige Beantwortung der Fragen in diesem Antragsformular sowie in den beigefügten Anlagen ist Voraussetzung für die Bearbeitung Ihres Antrages. Es besteht kein Rechtsanspruch auf die Gewährung einer Förderung.
Die Förderung erfolgt erst nach Prüfung der Antragsunterlagen und per Bescheid.

Ich/Wir beantrage(n) die Gewährung einer Förderung aus den Mitteln der o.g. Richtlinie als Zuschuss zur Anstellung einer Ärztin/eines Arztes

Antragsteller/in (Privatanschrift):

Name, Vorname	
Anschrift	
Telefon	

Standort der Praxis:

Anschrift	
Telefon	
E-Mail	
Name der Praxis	
Gründer/Träger der Praxis/ Zweigpraxis/Praxisgemeinschaft des MVZ	
Vertretene Fachrichtungen	
Bankverbindung	IBAN: BIC: Bank: Kontoinhaber:

Name der angestellten Ärztin/des angestellten Arztes

Name, Vorname	
Anschrift	

Zeitpunkt der Zulassung in SHS _____

Stundenumfang des Angestelltenverhältnisses
Die Anstellung erfolgt mit _____ Stunden pro Woche.
Beginn des Anstellungsverhältnisses _____

Geeignete Nachweise über die Zulassung in der Stadt Schloß Holte-Stukenbrock und die Anstellung in der Praxis sind diesem Antrag beigefügt.

Angaben zur Förderung

Geplante Maßnahmen und voraussichtlicher Förderungsbedarf

Förderungsfähige Maßnahmen bei Anstellung einer Ärztin/eines Arztes in einer Praxis im Stadtgebiet Schloß Holte-Stukenbrock:

- Umbau, Renovierung
- Anschaffung von medizinischen Geräten und Praxisausstattung (EDV-Ausstattung, Behandlungsräume)

Geeignete Nachweise sind dem Antrag beigefügt.

Kosten des Praxisumzugs; ein Praxisumzug innerhalb der Stadt Schloß Holte-Stukenbrock wird nicht gefördert.

Auflistung der geplanten/durchgeführten Maßnahmen:

Maßnahme	Kosten	Anschaffungszeitpunkt/ Baubeginn

Ich/Wir haben(n) von den Voraussetzungen für die Gewährung der betreffenden Förderung Kenntnis genommen. Mir/Uns ist bekannt, dass die Förderrichtlinie vom 21.03.2018, zuletzt geändert durch Ratsbeschluss vom 19.12.2023, bei der Stadt Schloß Holte-Stukenbrock eingesehen werden kann.

Ort, Datum Name, Vorname, Unterschrift

Die Anlagen 1 und 2 zu diesem Antrag sind ebenfalls auszufüllen und werden Bestandteil des Antrages.

Anlagen:
Anlage 1: Erklärung nach dem Subventionsgesetz
Anlage 2: Erklärung über bereits erhaltene bzw. beantragte „De-minimis“ – Beihilfen

Anlage 1 zum Antrag zur „Richtlinie zur Förderung der Ansiedlung von Ärztinnen und Ärzten in der Stadt Schloß Holte-Stukenbrock“ – Erklärung nach dem Subventionsgesetz

ERKLÄRUNG:

Mir/Uns ist bekannt, dass alle Angaben in dem Antrag und die Angaben in den mit dem Antrag eingereichten Dokumenten subventionserhebliche Tatsachen im Sinne des § 264 des Strafgesetzbuches in Verbindung mit § 2 des Gesetzes gegen missbräuchliche Inanspruchnahme von Subventionen (Subventionsgesetz) vom 29. Juli 1976 (BGBI. I S. 2037) und § 1 Landessubventionsgesetz (LSubvG SH) sind.

Mir/Uns ist bekannt, dass

- ich/wir nach § 3 Abs. 1 Subventionsgesetz verpflichtet bin/sind, auch in Fällen höherer Gewalt der zuständigen Bewilligungsbehörde unverzüglich alle Tatsachen schriftlich mitzuteilen, die Auswirkungen auf die Förderung, die Bewilligung, die Gewährung, die Weitergewährung, die Inanspruchnahme oder das Belassen der Förderung haben oder ihr entgegenstehen oder für die Rückforderung der Leistungen erheblich sind,

- falsche, unvollständige oder unterlassene Angaben zur Strafverfolgung führen können und mir/uns auch die Kosten für Kontrollmaßnahmen auferlegt werden können,

- der Antrag im Falle fehlender oder nicht fristgemäß nachgereichter Unterlagen abgelehnt werden kann,

- jede Bewilligungsbehörde verpflichtet ist, Tatsachen, die den Verdacht eines Subventionsbetruges begründen, den Strafverfolgungsbehörden mitzuteilen,

- von der zuständigen Bewilligungsbehörde alle Unterlagen, die zur Beurteilung der Antragsberechtigung, der Antragsvoraussetzungen sowie zur Bewilligung der Förderung erforderlich sind, auch rückwirkend angefordert werden können,

- die zuständige Bewilligungsbehörde entsprechend den Beihilfevorschriften Auflagen auch nachträglich erteilen kann.

Mir/Uns ist bekannt, dass die zuständigen Behörden von Land, Bund und der Europäischen Union sowie die jeweiligen Rechnungshöfe sowie beauftragte Unternehmen das Recht haben, das Vorliegen der Voraussetzungen für die Gewährung der Beihilfen und Förderungen durch Kontrollmaßnahmen (z.B. durch Besichtigungen an Ort und Stelle, Einsichtnahme in die Bücher, Belege und sonstige Unterlagen) zu prüfen oder durch Beauftragte prüfen zu lassen und Auskünfte über die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse einzuholen und dass der Antrag abgelehnt wird bzw. die Förderung wiederrufen wird, wenn eine Kontrolle vor Ort durch den Antragsteller oder seinen Vertreter nicht zugelassen wird.

Mir/Uns ist bekannt, dass im Falle der Eröffnung eines Gesamtvollstreckungs- oder Insolvenzverfahrens umgehend die zuständige Bewilligungsbehörde über diesen Sachstand zu informieren ist.

Mit dieser Unterschrift erkläre(n) ich/wir mein/unser Einverständnis zum gesamten Antrag.

Ort, Datum | Name, Vorname, Unterschrift

Anlage 2 zum Antrag zur „Richtlinie zur Förderung der Ansiedlung von Ärztinnen und Ärzten in der Stadt Schloß Holte-Stukenbrock – Erklärung über bereits erhaltene bzw. beantragte „De-minimis“-Beihilfen

Antragsteller/in (Privatanschrift):

Name, Vorname	
Anschrift	
Telefon	

Hiermit bestätige(n) ich/wir, dass ich/wir 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 Nr. L 379 vom 28. Dezember 2006 bzw.
- DAWI-„De-minimis“-Beihilfen* im Sinne der Verordnung (EU) Nr. 360/2012 der Kommission vom 25. April 2012 über die Anwendung der Artikel 107 und 108 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union auf „De-minimis“-Beihilfen an Unternehmen, die Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse erbringen, veröffentlicht im Amtsblatt der EU Nr. L 114 vom 26. April 2012 (im Folgenden DAWI-„De-minimis“-Beihilfen genannt), erhalten habe/hat**:

Datum Bewilligungsbescheid/ Darlehenszusage/ Förderantrag	Förderungs-/ Darlehensgeber	Aktenzeichen	Fördersumme in Euro	„De-minimis“-Beihilfe***	DAWI-„De-minimis-Beihilfe“***	Subventionswert in Euro
				☐	☐	
				☐	☐	

Außerdem habe(n) ich/wir folgende weitere „De-minimis“-Beihilfen bzw. DAWI-„De-minimis“-Beihilfen beantragt:

Datum der Beantragung	Zuwendungs-/ Darlehensgeber (ggf. Förderprogramm)	Art der Beihilfe (Zuschuss, zinsverbilligtes Darlehen etc.)	Beantragte Fördersumme in EUR	„De-minimis“-Beihilfe***	DAWI-„De-minimis-Beihilfe“***	Subventionswert in Euro
				☐	☐	
				☐	☐	

Diese Mittel wurden noch nicht bewilligt bzw. zugesagt.

* Wie hoch die Summe der Beträge der von Ihnen bereits erhaltenen „De-minimis“-Beihilfen bzw. DAWI-De-minimis“-Beihilfen ist, können Sie den in dem betreffenden Zeitraum erhaltenen „De-minimis“-Bescheinigungen in der Anlage zu den Zuwendungsbescheiden/Darlehensverträgen entnehmen.
** Alternativ zu der zu fertigenden Aufstellung können Sie auch die zuletzt erhaltene „De-minimis“-Bescheinigung einreichen.
*** Zutreffendes bitte ankreuzen

Mir/Uns ist bekannt, dass die vorstehenden Angaben subventionserheblich im Sinne von § 264 StGB in Verbindung mit § 3 Subventionsgesetz sind. Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, Ihnen Änderungen der vorgenannten Angaben zu übermitteln, sofern sie mir/uns vor der Zusage für die hier beantragten Mittel bekannt werden.

Ort, Datum — Name, Vorname, Unterschrift