



Antrag auf Gewährung einer Förderung

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 nach Erhalt eines Bewilligungsbescheides.

Ich/Wir beantrage/n die Gewährung einer Förderung aus Mitteln der oben genannten Richtlinie als Antragsteller/Zuwendungsberechtigter im Sinne der

- Ziffer 3.1.1 der Förderrichtlinie (Niederlassung)
- Ziffer 3.1.2 der Förderrichtlinie (Übernahme einer Arztpraxis)
- Ziffer 3.1.3 der Förderrichtlinie (Einrichtung einer Zweigpraxis)
- Ziffer 3.1.4 der Förderrichtlinie (Ertüchtigung einer bestehenden Arztpraxis)
- Ziffer 3.1.5 der Förderrichtlinie (Anstellung einer Ärztin/eines Arztes)

Antragsteller/in

| | |
|-----------------------|--|
| Name, Vorname | |
| Straße und Hausnummer | |
| PLZ und Ort | |
| Tel./Fax | |
| E-Mail | |

Standort der Praxis

| | |
|-----------------------|--|
| Name | |
| Straße und Hausnummer | |
| PLZ und Ort | |

Angaben zur Praxis (Name/Fachrichtung/Aufgabenschwerpunkte/Versorgungsauftrag)

| |
|--|
| |
|--|

Geeigneter Nachweis einer vertragsärztlichen Zulassung im Fördergebiet

Zulassung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Bitte fügen Sie den Nachweis bei.

| |
|--|
| |
|--|

Richtlinie zur Förderung und Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in der Gemeinde Sonsbeck



Weitere Erklärungen des Antragstellers/der Antragsteller/in:

Ich/Wir habe/n von den Voraussetzungen für die Gewährung der betreffenden Förderung Kenntnis genommen. Mir/Uns ist bekannt, dass die Rechtsgrundlagen und Merkblätter bei der zuständigen Behörde eingesehen werden können. Mir/Uns ist bekannt, dass mir/uns keine Zahlungen zustehen, wenn ich/wir die für den Erhalt solcher Zahlungen erforderlichen Bedingungen künstlich geschaffen habe/n. Die Anlagen 1 und 2 zu diesem Antrag sind ebenfalls auszufüllen und werden Bestandteil des Antrages.

| Ort, Datum | Rechtsverbindliche Unterschrift |
|------------|---------------------------------|
| | |