

ANTRAG

Gewährung eines Zuschusses nach der Richtlinie der Stadt Remagen zur Förderung der hausärztlichen Versorgung

ANTRAGSTELLER

Name, Vorname _____

Anschrift (privat) _____

E-Mail _____

Telefon _____

ANGABEN ZUM VORHABEN

Praxisadresse _____

☐ Remagen

☐ Kripp

☐ Oberwinter

☐ Unkelbach

☐ Oedingen

☐ Rolandswerth

Art des Vorhabens

☐ Neugründung

☐ Übernahme einer bestehenden Praxis

☐ Einrichtung einer Zweigpraxis

Sprechstundenumfang:

☐ Eintritt in eine Praxis

zusätzlicher Versorgungsauftrag:

☐ Anstellung einer Ärztin / eines Arztes

zusätzlicher Versorgungsauftrag:

☐ Investition/Modernisierung

Investitionssumme gesamt (netto):

_____ Euro

Voraussichtlicher Start des Vorhabens:

FINANZIERUNG

Wurden bereits Fördermittel bei anderen Stellen beantragt/bewilligt?

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz (Strukturfonds):

☐ nein ☐ ja, in Höhe von _____ Euro

Land Rheinland-Pfalz (Landesförderung):

☐ nein ☐ ja, in Höhe von _____ Euro

Sonstige Förderung: _____

☐ nein ☐ ja, in Höhe von _____ Euro

ERKLÄRUNGEN UND VERPFLICHTUNGEN

- ☐ Bindungsfrist: *Ich verpflichte mich, die vertragsärztliche Tätigkeit in Remagen für einen Zeitraum von mindestens 5 Jahren auszuüben. Bei vorzeitiger Beendigung erfolgt eine zeitanteilige Rückzahlung der Förderung.*
- ☐ De-minimis: *Ich erkläre, dass die Summe der mir in den letzten drei Steuerjahren gewährten De-minimis-Beihilfen (einschließlich dieses Antrags) den Schwellenwert von 300.000 Euro nicht überschreitet.*
- ☐ Subsidiarität: *Mir ist bekannt, dass die städtische Förderung nach § 5 (6) der Förderrichtlinie nachrangig gewährt wird und eine Überkompensation (über 50 % der Gesamtkosten) ausgeschlossen ist.*

ANLAGEN

- ☐ Kopie von Approbations-/Facharzturkunde
- ☐ Zulassungsbescheid der KV RLP (oder Vorbescheid)
- ☐ Investitions- und Finanzierungsplan
- ☐ Kopie der Förderbescheide von Drittgebern (falls vorhanden)
- ☐ Kopie des Miet- oder Kaufvertrags der Praxisräumlichkeit
- ☐ Ausführliche Beschreibung des Vorhabens (*max. 1000 Wörter*)

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte zurück an:

Stadt Remagen - Bachstraße 2 - 53424 Remagen / stadtmarketing@remagen.de