

an: Stadt Guben  
Fachbereich IV  
Gasstraße 4  
03172 Guben

Eingangsdatum:

**Antrag auf finanzielle Unterstützung gemäß Richtlinie der Stadt Guben zur Förderung der Ansiedlung von (Zahn-)Ärzten sowie der Nachwuchsgewinnung im Bereich der Gesundheitsversorgung**

*(Für jedes Vorhaben ist ein separater Antrag erforderlich.)*

**1. Antragsteller** (Zutreffendes bitte ausfüllen!)

Name des Antragstellers	
Gesetzlicher Vertreter	
Anschrift	
Vorsteuerabzugsberechtigt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bei der Gesamtkostenberechnung sind Preise ohne Umsatzsteuer anzugeben)
Telefonnummer	
FAX-Nummer	
E-Mailadresse	

**2. Bankverbindung**

Kontoinhaber	
Institution	
IBAN	
BIC	

**3. Antrag auf Förderung** (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

3.1.  Ansiedlung einer (Zahn-)Arztpraxis (Teil B der Richtlinie)

3.2  Nachwuchsförderung/ Nachwuchsgewinnung (Teil C der Richtlinie)

**4. Angaben zur Praxis bei Anträgen zu Teil B** (Zutreffendes bitte ausfüllen!)

Name der Praxis	
Anschrift	
Fachrichtung	
Aufgabenschwerpunkte (Falls Platz nicht ausreicht, bitte gesondertes Blatt als Anlage beilegen!)	

**5. Angaben zur Maßnahme bei Anträgen zu Teil C** (Zutreffendes bitte ausfüllen!)

Bezeichnung der Maßnahme		
Ort der Maßnahme		
Durchführungszeitraum	vom/am	bis
Beschreibung der Maßnahme (Falls Platz nicht ausreicht, bitte gesondertes Blatt als Anlage beilegen!)		

**6. Kosten- /Finanzierungsplan** (Zutreffendes bitte ausfüllen!)

(Detaillierte Aufstellung der zutreffenden Ausgaben/Einnahmen)

Art der Ausgaben/ Kosten	Betrag in €
<b>Gesamtkosten:</b>	

Art der Einnahmen	Betrag in €
Eigenleistung:	
andere Förderung durch Dritte:	
sonstige Einnahmen:	
beantragte Zuwendung bei der Stadt Guben:	
<b>Gesamteinnahmen = Gesamtkosten</b>	

## 7. Anlagen (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

- Darstellung der Bemühungen, anderweitige Fördermittel oder Zuschüsse zu erhalten, diese bisher nicht bewilligt wurden oder nicht zur Verfügung stehen
- Nachweise über die Einrichtung einer Niederlassung/ Übernahme/ Erweiterung (bei Anträgen zu Teil B)
- Zulassung der Kassenärztlichen/ Kassenzahnärztlichen Vereinigung
  - Bescheinigung der Praxisübernahme vom Vorbesitzer
  - Mietvertrag / Kaufvertrag
  - Kostenvoranschläge
  - Sonstiges .....
- Darstellung bisheriger Aktivitäten im Bereich der Nachwuchsförderung/ Nachwuchsbegleitung (bei Anträgen zu Teil C)
- Sonstiges .....

## 8. Erklärungen

Der Antragsteller erklärt, dass die Angaben in diesem Antrag vollständig und richtig sind.

Der Antragsteller erklärt sich einverstanden, dass die von ihm angegebenen Daten durch die Stadt Guben zum Zweck der Antragsbearbeitung gemäß DSGVO erhoben, gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.

Der Antragsteller ist damit einverstanden, dass die Stadt Guben im Rahmen von Stichproben die im Antrag gemachten Angaben kontrolliert.

.....  
(Ort / Datum / rechtsverbindliche Unterschrift / Stempel)

Im Interesse einer besseren Lesbarkeit wird im Antragsformular davon abgesehen, bei Fehlen einer geschlechtsneutralen Formulierung sowohl die männliche als auch weitere Formen anzuführen. Die gewählten männlichen Formulierungen gelten deshalb uneingeschränkt auch für die weiteren Geschlechter.