

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen.

An die
Sächsische Aufbaubank – Förderbank –
Abteilung Bildung

01054 Dresden

Kundennummer

Antragsnummer (von der SAB auszufüllen)

**Förderantrag – Förderprogramm „Heilberufe“
(Teil 2 Abschnitt B der Richtlinie)**

1. Antragsteller

Name des Antragstellers¹

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

ggfs. **Registergericht | Registernummer**

Ansprechpartner für das Vorhaben (Name, Vorname)

Bankverbindung
Kontoinhaber (wenn vom Antragsteller abweichend)

IBAN (Eingabe ohne Leerzeichen)

- Sächsische Landesärztekammer**
- Anstalten und Körperschaften des öffentlichen Rechts**
- juristische Personen, die Träger oder Verwalter von bestehenden oder zu errichtenden regionalen Weiterbildungsverbänden sind**
- natürliche Personen, die Träger oder Verwalter von bestehenden oder zu errichtenden regionalen Weiterbildungsverbänden sind**

Telefonnummer

Fax

E-Mail-Adresse

BIC

Bankinstitut

Erfolgte bereits eine Förderung des Antragstellers auf der Grundlage dieser Richtlinie nach Teil 2 Abschnitt B Ziffer II Nr. 1
 ja nein

2. Maßnahme

2.1 Gegenstand der Förderung (keine Mehrfachnennung)

- die landesweite Koordinierung und Implementierung von regionalen Weiterbildungsverbänden** (Geschäftsstelle)
- die Koordinierung der fachärztlichen Weiterbildung in regionalen Weiterbildungsverbänden**

Anzahl der Ärzte in Weiterbildung, die Verbund begleitet

vorauss. Abschluss der Facharztweiterbildung (MM.JJJJ)

angestrebte Facharzttrichtung dieser Ärzte in Weiterbildung	Anzahl der Beschäftigten

¹ bei natürlichen Personen: Name, Vorname; bei juristischen Personen: z. B. Name der Klinik

- Ausgaben für regionale und überregionale Kampagnen, Veranstaltungen und weitere Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit zur Unterstützung der Weiterbildungsverbände einschl. Vorhaben zur Information und Sensibilisierung aller Akteure.**

Innerhalb der letzten 36 Monate habe ich bereits eine Förderung nach dieser Richtlinie erhalten.

ja, in Höhe von Betrag in €

nein

2.2 Zeitraum der Durchführung

Voraussichtlicher Beginn am (TT.MM.JJJJ)

Voraussichtliches Ende (TT.MM.JJJJ)

2.3 Vorhabensort (sofern abweichend von Sitz des Antragstellers)

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

2.4 Beschreibung der Maßnahme

Möglichst kurze, aber eindeutige Beschreibung der Maßnahme

3. Ausgaben

3.1 geplante Ausgaben/als zuwendungsfähig beantragte Ausgaben

Ausgabenposition	Betrag (in €)
Personalausgaben	<input type="text"/>
Sachausgaben	<input type="text"/>
Insgesamt	<input type="text"/>

Hinweis:

Es sind die für das Vorhaben anfallenden Gesamtausgaben/zuwendungsfähige Ausgaben darzustellen.

3.2 Zeitlicher Anfall (nur bei Beantragung für 2 Kalenderjahre)

	Betrag (in €)	
im Jahr	<input type="text"/>	<input type="text"/>
im Jahr	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Insgesamt	<input type="text"/>	

4. Finanzierung

4.1 Fördergegenstand gemäß Richtlinie Teil 2 Abschnitt B Ziffer II Nr. 1

Personalausgabenpauschale

Anzahl Beschäftigte	Wochenarbeitszeit (für Teilzeit Zeile 2 und 3)	Beschäftigungsdauer (in Monaten)	Personalausgaben- pauschale	Zuwendung in €
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Personalausgabenpauschale gesamt				<input type="text"/>
Sachausgabenpauschale (15% der Personalausgabenpauschale)				<input type="text"/>
beantragte Zuwendung				<input type="text"/>
Eigenmittel/Mittel Dritter (mindestens 10% der zuwendungsfähigen Ausgaben)				<input type="text"/>
Insgesamt				<input type="text"/>

Der Wert der Finanzierung muss identisch mit dem Wert der Gesamtausgaben/zuwendungsfähige Ausgaben gemäß Ziffer 3.1. sein.

4.2 Fördergegenstand gemäß Richtlinie Teil 2 Abschnitt B Ziffer II Nr. 2

Personalausgabenpauschale

Beschäftigungsdauer (in Monaten)	Personalausgaben- pauschale	Zuwendung in €
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sachausgabenpauschale (15% der Personalausgabenpauschale)		<input type="text"/>
beantragte Zuwendung		<input type="text"/>
Eigenmittel/Mittel Dritter (mindestens 10% der zuwendungsfähigen Ausgaben gemäß Summe Ziffer 3.1)		<input type="text"/>
Insgesamt		<input type="text"/>

Der Wert der Finanzierung muss identisch mit dem Wert der Gesamtausgaben/zuwendungsfähige Ausgaben gemäß Ziffer 3.1. sein.

4.3 Fördergegenstand gemäß RL Teil 2 Abschnitt B Ziffer II Nr. 3

	Betrag in €
beantragte Zuwendung	<input type="text"/>
Eigenmittel / Mittel Dritter (mindestens 10% der zuwendungsfähigen Ausgaben)	<input type="text"/>
Insgesamt	<input type="text"/>

Hinweis:
Die Zuwendung beträgt bis zu 90% der zuwendungsfähigen Personal- und Sachausgaben gemäß Ziffer 3.1 des Antrages, max. 60.000 € innerhalb von 36 Monaten.

5. Weitere Antragsunterlagen

Dem Antrag sind folgende Anlagen beizufügen:

- Konzept zum Betrieb einer landesweiten Geschäftsstelle** (Fördergegenstand gemäß Richtlinie Teil 2 Abschnitt B Ziffer II Nr. 1)
- Konzept zur regionalen Organisation fachärztlicher Weiterbildungen im Verbund** (Fördergegenstand gemäß Richtlinie Teil 2 Abschnitt B Ziffer II Nr. 2)
- fundierte Bewertung der Geschäftsstelle** (Fördergegenstand gemäß Richtlinie Teil 2 Abschnitt B Ziffer II Nr. 2 und 3)
- separate Untersetzung der Sach- und Personalausgaben** (Fördergegenstand gemäß Richtlinie Teil 2 Abschnitt B Ziffer II Nr. 3)

bei juristischen Personen des Privatrechts:

- aktueller, vollständiger Registerauszug** (Vereinsregister o.ä.), **sofern dieser nicht bereits bei der SAB eingereicht wurde oder sich geändert hat**
- Anzeige eines Zeichnungsbefugten** (Unterschriftenprobe - SAB-Vordruck 61547-1)
- Erklärung zur Zahlung von Steuern, Abgaben und Sozialbeiträgen** (SAB-Vordruck 60821 - Gültigkeit 1 Jahr)

6. Erklärungen

6.1 Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben

Der Antragsteller versichert die Richtigkeit und Vollständigkeit sowohl der vorstehenden als auch der in den Anlagen zum Antrag gemachten Angaben. Ferner versichert der Antragsteller, dass kein/e Insolvenzverfahren, Zwangsvollstreckungsmaßnahmen (einschließlich Abgabe einer eidesstattlichen Versicherung) oder Mahn-/ Klageverfahren, die für die wirtschaftlichen Verhältnisse des Antragstellers von Bedeutung sind, beantragt oder durchgeführt und auch keine Kreditkündigungen ausgesprochen oder Scheckretouren/ Wechselproteste vorgekommen sind. Dem Antragsteller ist bekannt, dass falsche Angaben den Widerruf der Zuwendung und die Rückerstattung bereits ausgezahlter Beträge nebst Verzinsung zur Folge haben können.

6.2 Der Antragsteller erklärt, dass für dieses Vorhaben bisher keine öffentlichen Förderungen gewährt wurden und bis auf die hier genannten auch keine weiteren öffentlichen Förderungen beantragt sind.

6.3 Der Antragsteller erklärt, dass das Vorhaben noch nicht begonnen ist und dass es auch nicht vor der Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides beziehungsweise vor der etwaigen Genehmigung des vorzeitigen Vorhabensbeginns begonnen wird. Dem Antragsteller ist bekannt, dass der vorzeitige Projektbeginn ohne Genehmigung zu einer Förderfähigkeit des gesamten Projektes führen kann.

Die Gewährung einer Zuwendung für die Fördergegenstände unter Ziffer II Nummer 1 und 2 wird nicht dadurch ausgeschlossen, dass der Zuwendungsempfänger mit dem eingesetzten Personal bereits ein Arbeitsverhältnis begründet hat.

6.4 Der Antragsteller erklärt, dass die Zuwendung ausschließlich zur Finanzierung des beschriebenen Vorhabens verwendet wird.

6.5 Dem Antragsteller ist bekannt, dass ein Rechtsanspruch auf Zuschussgewährung nicht besteht und auch nicht durch die Antragstellung begründet wird. Dem Antragsteller ist die Richtlinie „Heilberufe“ in der jeweils gültigen Fassung bekannt.

6.6 Der Antragsteller hält die Nachweise zu vorstehenden Angaben und Erklärungen zu Prüfzwecken vor. Der Antragsteller erklärt, die Nachweise und weitere Unterlagen auf Anforderung der SAB nachzureichen.

6.7 Der Antragsteller erklärt sein Einverständnis, dass bei Bedarf Kopien der Antragsunterlagen sowie im Falle der Bewilligung eine Kopie des Zuwendungsbescheides an die am Förderverfahren beteiligten Stellen abgegeben werden.

6.8 Der Antragsteller erklärt, dass keine Förderung nach § 75 a SGB V bzw. nach den diesbezüglichen Vereinbarungen, insbesondere der Anlage IV zur Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband vom 16.12.2016, für die beantragte Maßnahme erfolgt bzw. beantragt wird.

6.9 Erklärungen zu Fördergegenstand gemäß Richtlinie Teil 2 Abschnitt B Ziffer II Nr. 3

Der Antragsteller erklärt, dass die diesem Antrag zu Grunde liegenden Personal- und Sachausgaben, nicht bereits Gegenstand der Förderung nach Ziffer II Nr. 1 oder 2 der Richtlinie sind.

6.10 Datenschutzhinweis

Dem Antragsteller ist bekannt, dass die Sächsische Aufbaubank - Förderbank - gemäß § 8 a Förderbank-Gesetz zur Erfüllung ihrer Aufgaben befugt ist, personenbezogene Daten von Antragstellern und Kunden der Bank zu verarbeiten.

Der Antragsteller erklärt, dass er das Datenschutz-Informationenblatt DSGVO (VD 64005) erhalten und den Inhalt zur Kenntnis genommen hat.

Antragsteller

Ort

Datum (TT.MM.JJJJ)

rechtsverbindliche Unterschrift Stempel Name in Klargriff