

An die  
Sächsische Aufbaubank – Förderbank –  
Abteilung Bildung  
  
01054 Dresden

wird von der SAB ausgefüllt

<b>Kundennummer</b>

<b>Antragsnummer</b>

**Antrag auf Gewährung eines Zuschusses zur Weiterbildung zum Arbeits- bzw. Betriebsmediziner (ESF-Richtlinie Berufliche Bildung 2014)**      Europäischer Sozialfonds (ESF) im Freistaat Sachsen  
Förderperiode 2014 - 2020

**1. Antragsteller**

**1.1 Angaben zum Unternehmen**

<b>Zugelassene Weiterbildungsstätte</b>

<b>bzw. Name, Vorname bei niedergelassenen Ärzten</b>

<b>Name, Vorname Weiterbildungsbefugter Arzt/Ärztin</b>

<b>Straße, Hausnummer</b>

<b>PLZ      Ort/Ortsteil</b>

<b>Name vertretungsberechtigte Person</b>

<b>E-Mail</b>

Bankverbindung
<b>Kontoinhaber</b>

<b>IBAN</b>

<b>Institut/Bank</b>

Bei niedergelassenen Ärzten: <b>Geburtsdatum</b> (TT.MM.JJJJ)

<b>Ansprechpartner</b>

<b>Telefon</b>	<b>Fax</b>

**Hinweis:** Juristische Personen des öffentlichen Rechts (z. B. städtische oder kommunale Kliniken) sind als Zuwendungsempfänger nur zugelassen, wenn die Teilnehmer an der Weiterbildung in einem befristeten Arbeitsverhältnis stehen.

## 2. Angaben zur beantragten Weiterbildung

- Weiterbildung zum/zur Facharzt/Fachärztin für Arbeitsmedizin:**

Beginn (TT.MM.JJJ)	Ende (TT.MM.JJJ)

**Hinweis:** Die Förderdauer beträgt in Vollzeit max. 36 Monate, in Teilzeit mit 35 Stunden pro Woche max. 43 Monate und in Teilzeit mit 30 Stunden pro Woche max. 48 Monate.

Eine Anrechnung aus anderen Gebieten ist durch die Landesärztekammer erfolgt:

- ja  nein

**Hinweis:** Die Landesärztekammer kann auf Antrag bereits erfolgreich absolvierte Anteile aus anderen Fachgebieten anerkennen. Diese verkürzen die Weiterbildungsdauer maximal um 12 Monate.

Durchführungsort

Straße, Hausnummer

- Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin:**

Beginn (TT.MM.JJJ)	Ende (TT.MM.JJJ)

**Hinweis:** Die Förderdauer beträgt in Vollzeit max. 24 Monate, in Teilzeit mit 35 Stunden pro Woche max. 28 Monate und in Teilzeit mit 30 Stunden pro Woche max. 32 Monate.

Eine Anrechnung aus anderen Gebieten ist durch die Landesärztekammer erfolgt:

- ja  nein

**Hinweis:** Die Landesärztekammer kann auf Antrag bereits erfolgreich absolvierte Anteile aus anderen Fachgebieten anerkennen. Diese verkürzen die Weiterbildungsdauer maximal um 12 Monate.

PLZ	Ort

## 3. Angaben zum/zur Arzt/Ärztin in Weiterbildung

Ich beabsichtige die befristete Einstellung eines/einer Arztes/Ärztin in Weiterbildung zum/zur Facharzt/Fachärztin für Arbeitsmedizin bzw. eines/einer Arztes/Ärztin in Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin für die Dauer der Weiterbildung, maximal jedoch für 36 bzw. 24 Monate in ein Vollzeitarbeitsverhältnis (bei Teilzeitbeschäftigung ggf. länger) mit anschließender Nachbeschäftigungszeit von mindestens 24 Monaten.

Der/die Arzt/Ärztin in Weiterbildung erfüllt die folgenden Voraussetzungen:

- Facharztanerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung (nur bei Weiterbildung Betriebsmedizin)**
- 12 Monate Tätigkeit im Bereich Innere Medizin/Allgemeinmedizin (bei Weiterbildung Betriebsmedizin)**
- 24 Monate Tätigkeit im Bereich Innere Medizin/Allgemeinmedizin (bei Weiterbildung Facharzt Arbeitsmedizin)**
- Bereitschaft zum Ablegen der Facharztprüfung Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin**
- Bereitschaft zu einer mindestens 24-monatigen Nachbeschäftigungszeit bei der zugelassenen Weiterbildungsstätte**

**Hinweis:**

Beachten Sie bitte, dass der Abschluss des Arbeitsvertrages und die Einstellung erst mit Antragseingangsbestätigung der SAB auf eigenes Risiko erfolgen darf.

Angaben zum/zur Arzt/Ärztin in Weiterbildung

Name

Vorname

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Voraussichtlicher Termin der Einstellung (TT.MM.JJJJ)

Die Weiterbildung erfolgt in:

- Vollzeit**  
 **Teilzeit mit 35 Stunden wöchentlich**  
 **Teilzeit mit 30 Stunden wöchentlich**

**Hinweis:**

Für jede einzustellende Person ist ein gesonderter Antrag auszufüllen.

## 4. Beantragte Zuwendung/Hinweise zur Förderhöhe

Beantragte Gesamtförderung (in €)

**Hinweis:**

Die Höhe der Förderung beträgt pro vollem Monat (vom Monatsersten bis Monatsletzten):

- 2.000 € bei einer Weiterbildung in Vollzeit,
- 1.750 € bei einer Weiterbildung in Teilzeit mit 35 Stunden wöchentlich,
- 1.500 € bei einer Weiterbildung in Teilzeit mit 30 Stunden wöchentlich.

## 5. Fördervoraussetzungen

Mit der rechtsverbindlichen Unterschrift unter diesen Antrag erkläre/n ich/wir, dass

- ich/wir durch die Landesärztekammer zugelassene Weiterbildungsstätte mit anerkanntem Weiterbildungsbefugten bin/sind,

- der/die Arzt/Ärztin in Weiterbildung seinen/ihren Hauptwohnsitz oder seinen/ihren Arbeitsort im Freistaat Sachsen hat,

- der/die Arzt/Ärztin in Weiterbildung die Voraussetzungen zur Absolvierung der Weiterbildung sowie im weiteren Verlauf zur Anmeldung zur Facharztprüfung erfüllt,
- der/die Arzt/Ärztin in Weiterbildung sich gemäß Weiterbildungsordnung auf die Prüfung zum Arbeits- bzw. Betriebsmediziner vorbereitet und beabsichtigt, die Facharztprüfung Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin abzulegen,
- ich/wir mit dem/der Arzt/Ärztin in Weiterbildung für den Zeitraum der geförderten Weiterbildung einen Arbeitsvertrag abschließen werde/werden,
- ich/wir den/die Arzt/Ärztin in Weiterbildung nach Beendigung der geförderten Weiterbildung mindestens für 24 Monate weiterbeschäftigen werde/werden (Nachbeschäftigungspflicht),
- die Fördermittel ausschließlich zur Finanzierung der beschriebenen Maßnahme verwendet werden,
- ich/wir keine Förderung für den gleichen Zweck bei einer anderen Behörde/Institution erhalten bzw. erhalten können.
- gegen mein/unser Unternehmen keine Rückforderungsanordnung aufgrund einer Kommissionsentscheidung über die Unrechtmäßigkeit einer gewährten Beihilfe mit dem gemeinsamen Markt vorliegt, der ich/wir nicht fristgerecht in voller Höhe Folge geleistet habe/n,
- es sich nicht um eine Maßnahme handelt, zu deren Durchführung oder Kostenübernahme ich/wir gesetzlich verpflichtet bin/sind.

## 6. Anlagen

Folgende Unterlagen sind Bestandteil des Antrages und der SAB zur Antragsprüfung vorzulegen:

- De-minimis-Erklärung** (SAB-Vordruck 60381)
- Unterschriftsprobe Zeichnungsbefugnisse** (SAB-Vordruck 61547-1)
- Bestätigung der Landesärztekammer über die Anerkennung des Antragstellers als Weiterbildungsstätte mit Weiterbildungsbefugtem**
- Erklärung des/der Arztes/Ärztin in Weiterbildung, dass er/sie beabsichtigt, die Prüfung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin bzw. zum/zur Facharzt/Fachärztin für**

**Arbeitsmedizin abzulegen und darüber, dass er/sie eine Weiterbeschäftigung für mindestens 24 Monate über den Bewilligungszeitraum hinaus bei der anerkannten Weiterbildungsstätte beabsichtigt** (SAB-Vordruck 60899)

- Entwurf des Arbeitsvertrages zwischen dem/der Antragsteller/in und dem/der Ärzt/in in Weiterbildung für den Zeitraum der geförderten Weiterbildung**
- Kopie der „Approbationsurkunde“**

**Hinweis:** Bitte legen Sie zur Prüfung Ihres Antrages die Unterlagen vollständig bei. Weitere Unterlagen können im Einzelfall erforderlich werden.

## 7. Erklärung des Antragstellers

1. Die Richtigkeit und Vollständigkeit sowohl der vorstehenden als auch der in den Anlagen zu diesem Antrag gemachten Angaben wird hiermit versichert. Es ist bekannt, dass falsche Angaben die sofortige Aufhebung des Zuwendungsbescheides zur Folge haben können.

2. Dem Zuschuss liegen Subventionen des Landes zu Grunde, auf welche der § 264 des Strafgesetzbuches (StGB) und gemäß § 1 des Subventionengesetzes des Landes Sachsen vom 14. Januar 1997 (GVBl. S. 2) die §§ 2 bis 6 des Gesetzes gegen missbräuchliche Inanspruchnahme von Subventionen (SubvG) vom 29. Juli 1976 (BGBl. I S. 2037) (BGBl. III 453-18-1-2) geändert durch Sechstes Überleitungsgesetz vom 25.9.1990 (BGBl. I S. 2106) Anwendung finden. Nach § 3 SubvG sind Sie verpflichtet, uns unverzüglich alle Tatsachen mitzuteilen, die der Bewilligung, Gewährung, Weitergewährung, Inanspruchnahme oder dem Belassen der Subventionen oder des Subventionsvorteils entgegenstehen oder für die Rückforderung der Subvention oder des Subventionsvorteils erheblich sind.

Dem Antragsteller ist bekannt, dass alle in diesem Formular in den Ziffern 1 bis 6 und in den Anlagen getätigten Angaben subventionserhebliche Tatsachen im Sinne dieser Vorschriften sind. Dem Antragsteller ist die Strafbarkeit eines Subventionsbetruges nach § 264 StGB bekannt. Der Antragsteller ist verpflichtet, der SAB eine nachträgliche Änderung der vorgenannten Angaben unverzüglich mitzuteilen.

3. Nach EU-Recht sind die jeweils zuständigen Verwaltungsbehörden des Freistaates Sachsen verpflichtet im Interesse einer verbesserten Transparenz über alle gewährten Zuwendungen mindestens zweimal jährlich ein Verzeichnis zu veröffentlichen, das Auskunft über die einzelnen Begünstigten, die geförderten Vorhaben bzw. Maßnahmen, für die die Zuwendungen gewährt wurden, sowie die Höhe der jeweils bereitgestellten öffentlichen Mittel gibt. Der Umstand der Veröffentlichung ist dem Antragsteller bekannt.

Die persönliche und finanzielle Zuverlässigkeit des Antragstellers ist Grundvoraussetzung für die Vergabe von Fördermitteln. Deshalb wird vorausgesetzt, dass der Antragsteller die ethischen Grundwerte unserer Gesellschaft wie Integrität, Ehrlichkeit und Rechenschaft akzeptiert. Insbesondere Betrug ist eine Verhaltensweise, die nicht geduldet und konsequent verfolgt wird.

### 4. Datenschutz

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 (SAB-Vordruck 64005) erhalten und den Inhalt zur Kenntnis genommen hat.

Antragsteller bzw. sein gesetzlicher Verteter

<b>Ort</b>
------------

<b>Datum</b> (TT.MM.JJJJ)
---------------------------

<b>Rechtsverbindliche Unterschrift</b>
--