

An die  
Sächsische Aufbaubank – Förderbank –  
Abteilung Bildung

01054 Dresden

**Antragsnummer**

**Kundennummer** (sofern bekannt)

Zutreffendes bitte ankreuzen  oder ausfüllen.

**Verwendungsnachweis**

Zuschuss für die Neu- oder Wiederaufnahme oder die Erweiterung des spezifischen Leistungsspektrums zur Ausübung einer freiberuflichen Tätigkeit als Hebamme  
Richtlinie Heilberufe Teil 2 Abschnitt C Ziffer II Nr. 3

**1. Zuwendungsempfänger**

**Name**

**Vorname**

Praxis/Filiale  
**Straße, Hausnummer**

**PLZ Ort**

**2. Verwendungsnachweis**

Die Zuwendung in Höhe von  
**Betrag** (in €)

- wurde zweckentsprechend verwendet für
- Sachausgaben** und/oder  **Personalausgaben**
- die im direkten Zusammenhang stehen mit
- der Aufnahme einer freiberuflichen Hebammentätigkeit**
- der Wiederaufnahme einer freiberuflichen Hebammentätigkeit**
- der Erweiterung des Leistungsspektrums einer freiberuflichen Hebammentätigkeit.**

Die freiberufliche Hebammentätigkeit in der unter Ziffer 1 genannten Praxis/Filiale bzw. das erweiterte Leistungsspektrum der freiberuflichen Hebammentätigkeit wurde aufgenommen zum:

**Datum** (TT.MM.JJJJ)

**3. Erklärungen des Zuwendungsempfängers**

- Der Zuwendungsempfänger bestätigt das weitere Bestehen der neu- oder wieder aufgenommenen bzw. der erweiterten freiberuflichen Hebammentätigkeit mit kassenfinanzierten Regelleistungen.**

Der Zuwendungsempfänger informiert die Bewilligungsstelle, sofern die freiberufliche Hebammentätigkeit mit kassenfinanzierten Regelleistungen innerhalb von 36 Monaten nach der Neu- oder Wiederaufnahme bzw. der Erweiterung aufgegeben wird.

Zuwendungsempfänger  
**Ort**

**Datum** (TT.MM.JJJJ)

**Unterschrift | Stempel**