

Vordruck zur Antragstellung: „Kommunale Maßnahmen zur Sicherung der gesundheitlichen Versorgung im ländlichen Raum“

Allgemeine Hinweise zum Antragsformular:

Dieser Vordruck dient der Beantragung von Fördermitteln im Sinne der oben genannten Förderausschreibung des Landes Hessen. Das Formular soll Ihnen dabei helfen alle für die Beantragung relevanten Aspekte abzubilden. Dies kann teilweise über Ankreuzkästen erfolgen, teilweise sind kurze prägnante Erläuterungen in Textform erforderlich. Antragsteller¹ können hessische Landkreise oder kreisangehörige Kommunen sein.

- Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und speichern Sie es in einem Word- oder pdf-Format ab.
- Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per E-Mail an die Adresse:
gesundheitsnetze@hsm.hessen.de
- Senden Sie ggf. erforderliche Anlagen ebenfalls per E-Mail.

Ihr Antrag kann nur bearbeitet werden, wenn die Angaben vollständig sind.

Für Fragen wenden Sie sich bitte an das Hessische Ministerium für Soziales und Integration, Referat V 1A, Frau Susanne Brose Tel.: 0611 / 3219-3501 oder Frau Janine Antenucci -3852 oder Frau Ina Kleinschnittger -3570 bzw. per E-Mail an: gesundheitsnetze@hsm.hessen.de

¹ Der besseren Lesbarkeit halber sind alle Angaben in der männlichen Form angegeben.

Antrag auf Gewährung einer Zuwendung

1. Angaben zum Antragsteller

<input type="checkbox"/> Stadt	
<input type="checkbox"/> Gemeinde	
<input type="checkbox"/> Landkreis	
Name	
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Bankverbindung (Bankleitzahl, Kontonummer, Geldinstitut)	
Auskunft erteilt	Rufnummer, Fax-Nr., E-Mail-Adresse

2. Angaben zur Maßnahme *

<p>Beschreibung der Maßnahme (z.B. Imagekampagne, Aufbau einer Internetseite für den ärztlichen Nachwuchs, finanzielle Anreize für Medizin-Studierende oder Ärzte in Weiterbildung):</p> <p>Begründung für die Maßnahme:</p> <p>Beteiligte/Begünstigte der Maßnahme:</p>

**Dem Antrag ist eine ausführliche Beschreibung (Konzept) der geplanten Maßnahme beizufügen, aus welcher die Notwendigkeit der Maßnahme sowie der dadurch entstehende Nutzen ersichtlich werden.*

3. Beantragte Zuwendung

Erläuterung des Kosten- und Finanzierungsplans (<i>Gesamtausgaben = Gesamteinnahmen</i>)	
<input type="checkbox"/> Personalkosten	Arbeitgeber: Entgeltgruppe: Stellenumfang: Aufgabenbeschreibung:
<input type="checkbox"/> Sachkosten	Art der Kosten:
<input type="checkbox"/> investive Ausgaben	
Sonstiges	
Gesamtausgaben	
Eigenmittel	
Beteiligung Dritter *	
Gesamteinnahmen	

* Bitte geben Sie an, wer außerdem an der Finanzierung der kommunalen Maßnahme beteiligt ist. Legen Sie ggf. Inaussichtstellung einer Förderung oder eine verbindliche Förderzusage Dritter bei.

4. Antragsunterlagen

Folgende Anlagen sind dem Antrag beigelegt bzw. werden nachgereicht:

<input type="checkbox"/> ausführliches Konzept	<input type="checkbox"/> liegt dem Antrag bei	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
<input type="checkbox"/> Kosten- und Finanzierungsplan	<input type="checkbox"/> liegt dem Antrag bei	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Weitere Anlagen/Unterlagen (z. B. Dokumentationen über Zusammenarbeit mit Dritten, Kostenvoranschläge, ...)		

Die *aktuelle* Förderausschreibung des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben im Antrag und in den Anlagen.

Ort, Datum:

Rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers:

Bitte im Original unterschreiben!

5. Einverständniserklärung

Der Antragsteller erklärt, dass er

- der Veröffentlichung der geförderten kommunalen Maßnahme auf der Internetseite des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration zustimmt.
- datenschutzrechtliche Bestimmungen einhalten wird.
- bei investiven Maßnahmen das Vergaberecht berücksichtigen/anwenden wird.

Ort, Datum:

Rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers:

Bitte im Original unterschreiben!